وزارة التعليـــم العالـــي والبحث العلمـــي

جامعة بن يوسف بن خدة -الجزائر-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الجنائي

تحت عنوان

ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري

دراسة ميدانية تحليلية لفئة من الشباب بمستشفى "فرانز فانون" -البليدة-

إعداد الطالب:

- فارح سمير

تحت إشراف:

- د. طاهر بوشلوش

السنـــة الجـــامعية

2009-2008

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

30	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنمط الأصدقاء	
31	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى تعاطي الأصدقاء للمخدرات	
32	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المعاملة مع الأصدقاء الآخرين أثناء حدوث مشكلة ما	
33	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه بعض الاعتقادات الشائعة تجاه المخدرات	
34	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه الطبقة التي ينتمي إليها الأشخاص المدمنون	
35	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى تأييدهم للاعتقادات الشائعة حول المخدرات	
36	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه استهلاك المخدرات وآثارها	
37	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم للتأثيرات العامة لتعاطي المخدرات	
38	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المشاكل التي يواجهونها بعد التوقف عن تعاطي المخدات (متعدد الإجابات)	
39	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه العوامل المساعدة على الإدمان على المخدرات والعود إليها	
40	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه الأسباب العامة لتعاطي المخدرات والعود إليها	
41	يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمرحلة العمرية وبداية التعاطي والإدمان	
42	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لأنواع المخدرات المتعاطاة والأكثر انتشارا في الوقت الراهن	
43	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لطرق وأساليب التعاطي	
44	يبين توزيع أفراد العينة حسب مصدر التعلم في تعاطي المخدرات	
45	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمكان تعاطيهم للمخدرات	
46	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمصادر الحصول على المخدرات	
47	يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمدة الزمنية التي قضاها في الإدمان على المخدرات	
48	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لعدد مرات زيارة المركز للعلاج من الإدمان على المخدرات	
49	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه فعالية العلاج في المركز	
50	يبين توزيع أفراد العينة وفقا للعلاقة بين إدراكهم لمخاطر المخدرات وعدد مرات العود إليها	
51	يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم في الإجراءات المقترحة لضبط مشكلة الإدمان على المخدرات والعود إليها (متعدد الإجابات)	

مقدمة

إن الفهم والتحليل العلمي لطبيعة المشكلات الاجتماعية التي يعيشها ويواجهها المجتمع الجزائري اليوم، خاصة مشكلات تعاطي المخدرات، وتعاظم العنف وأساليب التطرف الديني والسياسي والبطالة، والتحولات والتغيرات في الأنساق والقيم وغيرها، لابد أن تأخذ في الاعتبار عند التحليل السوسيولوجي الموسع سبب هذه الأوضاع، وربما وجدت مافيا المخدرات بيئة صالحة للعمل والتناول، وربما بسبب ذلك انتشرت وما تزال، بل انتعشت المخدرات والجرائم المنظمة في أجزاء من العالم المتصدع والمتخلف على حد سواء.

وعلى ضوء ما سبق، إن ما يحدث في المجتمع الجزائري من انتشار للمخدرات والإدمان بين فئات عريضة من الشباب، لا ينفصل عن السياق العالمي بتحولاته وتغيراته المتسارعة والحادة، شأنه شأن المجتمعات المحيطة والتابعة والأقل تطورا بصفة عامة، وإذا كان العالم اليوم يتجه نحو تطبيق سياسات ليبرالية ورأسمالية سواء كان كرها أو طوعا، فإن هناك عدم تكافؤ بين الأصل والتقليد، لذا نجد تفاوتا خارقا في المستوى الحضاري بين قطاعات مختلفة ، تحمل عناصر تقليدية مع الفرص المعاصرة، ومن ثمة يزداد عدم التكافؤ، وتزداد أزمات المجتمع.

إن الظواهر الإجرامية كتعاطي المخدرات وتداولها في المجتمعات، نتيجة مباشرة للشروط غير المتكافئة بين الجماعات الاجتماعية داخل تلك المجتمعات ، ومن هنا لا يمكن تفسير انتشار المخدرات على ضوء العوامل الخارجية فقط، بل إنها تتفاعل في نفس الوقت معه عوامل داخلية، ولا ننسى الدعم الذي تقدمه الدول المحتلة للمركز لهذه العصابات بهدف خلق إمكانية التطور في المجتمعات النامية، ولذلك فإن تحليل ظاهرة انتشار المخدرات وتداولها في المجتمع، يجب أن يستند على منهج تحليل بنائي يرتكز على فهم وتحليل ميكانيزمات التحولات والتناقضات التي يعيشها المجتمع، ومدة انعكاس ذلك على فئات المجتمع والشباب خاصة ،ودرجة الإحباط التي تصيبه لاسيما تلك الفئة غير القادرة على التكيف مع الواقع الاجتماعي المعاش.

لذلك يشكل إدمان الشباب على المخدرات ،أحد أشكال الانحراف التي لقيت اهتمام العديد من الباحثين نظرا لخطورتها وآثارها السلبية على الأسرة وعلى المجتمع ككل، خاصة

انتشار هذه المشكلة في أوساط الشباب عودتهم إليها، خاصة وأن المجتمع يعاني العديد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية بما في ذلك الاسر التي تعاني من والتفكك الأسري، وتدهور العلاقات الاجتماعية، وتنامي ظاهرة العنف الأسري بين الزوجين، أو بين أفراد الأسرة، مما يؤدي إلى انهيار البينة الأساسية للأسرة، وتفقد وظيفتها في التربية والتنشئة الاجتماعية، ولقد كشفت العديد من الدراسات على وجود علاقة وطيدة بين التفكك الأسري وانحراف الأبناء، بما في ذلك تعاطيهم للمخدرات، وهذا ما سنحاول البحث فيه من خلال هذه الدراسة الاطلاع على الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثين ولأسرهم، ومدى علاقة ذلك بالانحراف، وتعاطي المخدرات والعود إليها.

وقد قسمت الدراسة إلى بابين، باب نظري، وباب ميداني، وتحت كل باب قسمناه إلى فصول كالتالي: الفصل الأول وتناولنا فيه الجانب المنهجي للدراسة، بما في ذلك أسباب اختيار الموضوع وأهدافه وأهمية الدراسة والإشكالية والفرضيات ، ثم تحديد المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني: خصصناه لدراسة المخدرات والإدمان عليها بما فيها التعريفات المختلفة لها، وأصناف المخدرات وطرق التعاطي، بالإضافة إلى العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات، ومراحله والتداعيات الناجمة عنه، كما حاولنا معرفة موقف كل من الشريعة والقانون من تعاطي المخدرات والإتجار بها في بعض الدول العربية، وفي المجتمع الجزائري ومبحث رابع خصصناه للنظريات المفسرة للعودة للإدمان على المخدرات.

أما الفصل الثالث: عالجنا فيه التفكك الأسري من خلال ثلاث مباحث، خصصنا المبحث الأول لتعريف الأسرة، وخصائص الأسرة الجزائرية، ووظائفها وعلاقة الأسرة بالتنشئة الاجتماعية، وفي المبحث الثاني خصصناه لدراسة مفهوم التفكك الأسري مراحله و عوامله اما المبحث الثاني تعرضنا فيه لكل من اشكال التفكك الاسري واضراره على الزوجين والأسرة وعلى المجتمع.

وفي الباب الثاني الذي خصصناه للدراسة الميدانية أو التطبيقية ، فقد قمنا بتقسيمه إلى فصلين، فصل حددنا فيه الإجراءات المنهجية بما في ذلك المقاربة السوسيولوجية والتعريف بميدان البحث ومجالاته والعينة وكيفية اختيارها،والمناهج والأدوات والتقنيات المستخدمة في

جمع البيانات الميدانية ،وفي الفصل الخامس أوردنا فيه الجداول من خلال الاستمارة التي وزعت على المبحوثين ثم مناقشة وتحليل، والتعليق على مختلف البيانات والنتائج بالنسبة لكل فرضية، ثم الاستنتاج العام، وختمنا هذه الدراسة بخاتمة و بعض التوصيات والمقترحات المتعلقة بالظاهرة المدروسة.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

أولا: أسباب اختيار الموضوع

ثانيا: أهداف الدراسة

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: الإشكالية

خامسا: الفرضيات

سادسا: تحديد المفاهيم والمصطلحات

سابعا: الدراسات السابقة

تمهيد

إن حجم ظاهرة انتشار وتعاطي المخدرات في المجتمع سواء من منظور كمي أو كيفي،و ارتفاع نسبة المتعاطين للمخدرات والكميات المحجوزة، حتى وصل الأمر إلى انتشار بعض المزارع للمخدرات في مجتمعنا ،وكأن بلادنا تحولت إلى منتجة للمخدرات، علما و أن زيادة الجرائم بين أفراد المجتمع وخاصة الشباب لها علاقة بتعاطي المخدرات وما يتصل بها من تدمير للثروة البشرية الجزائرية، يجعلنا نتصور مدى نسبة الخسارة التي تعود على الاقتصاد الوطني من ضياع لقدرات وطنية إلى جانب انتشار الجرائم التي لم يألفها المجتمع الجزائري من قبل ، حيث يؤثر ذلك بدوره وبصورة سلبية حادة على مدى تماسك المجتمع الذي نحن في حاجة إليه.

ومن هذا المنطلق فإن التعرف على حجم الظاهرة ومدى انتشارها في مجتمعنا وخاصة بين الشباب المدمن والعائد إلى الإدمان مرة أخرى يكتسي أهمية بالغة بالنظر لحجم هذه الآفة، وأضرارها على الفرد والمجتمع والأسرة بالتركيز أكثر على ظاهرة العود إلى تعاطي المخدرات وعلاقتها بالوسط الاجتماعي والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، الناتجة عن التحولات والتغيرات التي طرأت على المجتمع، والأمر في مجمله لا ينفصل عن جدلية العلاقة القائمة بين الفرد والمجتمع، إلا أن انعكاساتها تتوقف على ما يقدمه المجتمع من معطيات قد تساعد على التكيف أو تؤدي إلى انعدامه بصورة شبه تامة.

وعلى هذا الغرض وجب علينا أن نوضح بصورة أدق ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من خلال هذا الفصل الذي حاولنا فيه تحديد بعض المصطلحات الخاصة بالمخدرات والإدمان وتصنيفاتها، والعوامل المؤدية للإدمان والتداعيات الناجمة عنها ومدى انتشار الظاهرة في مجتمعنا وموقف القانون والشريعة الإسلامية منها، هذا بالإضافة إلى النظريات العلمية المبررة لظاهرة الإدمان على المخدرات والعود إليها.

أولا: أسباب اختيار الموضوع

يرجع اختيارنا لموضوع العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري لعدة أسباب نوجزها فيما يلي:

أ- استفحال ظاهرة الإدمان على المخدرات وتزايدها بشكل كبير ومستمر بين جميع فئات المجتمع، خاصة بين المراهقين والشباب، وهذا ما تؤكده الإحصائيات التي تنشرها مصالح الأمن والصحف الوطنية.

ب- التقارير الدولية التي تثير الرعب وتترجم مدى خطورة هذه الظاهرة على مجتمعنا وعلى الشباب بصفة خاصة.

ج-قلة الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت موضوع العود للإدمان على المخدرات لدى الشباب.

د-خطورة الإدمان على المخدرات وعلاقتها بالعديد من الجرائم مثل القتل، الاغتصاب، السرقة، العنف... إلخ.

ثانيا: أهداف الدراسة

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان و العود اليها من الظواهر التي تشكل عائقا في جميع المجتمعات ومن بينها المجتمع الجزائري، ولقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث حول تعاطي المخدرات و الادمان نظرا لتعقدها وانتشارها الدائم والمستمر في مجتمعاتنا، وحاولنا التطرق لجانب من جوانبها، ألا وهو ظاهرة العود للإدمان وذلك للتقرب أكثر من المدمن للكشف عن الأسباب والعوامل المؤدية الى العود للإدمان مرة أخرى.

- إثراء الدراسات الاجتماعية

- السعي الى الكشف عن المشاكل التي يواجهها المدمن ولاسيما بعد سحب المادة المعتاد على تعاطيها سواء كانت جسدية أم نفسية أم علائقية.

- محاولة التعرف على خبرات الآخرين الذين مروا بهذه المرحلة.

- الوصول الى توصيات من شأنها أن تحد من انتشار هذه الظاهرة ولاسيما بين الشباب الجزائري ومحاولة إيجاد حلول وقائية علاجية للحد من ظاهرة الإدمان على المخدرات والعود إليها.

- تحديد المكانة الاجتماعية للمدمن ووضع العائلة لديه وموقفه من أعضاء العائلة وكذا تحديد العقار أو المادة المستخدمة ومصدرها.

- التعرف على العلاقة بين التفكك الأسري والإدمان على المخدرات.

- كما جاءت هذه الدراسة نتيجة التغيرات والتحولات المتعاقبة التي عرفها المجتمع الجزائري وتنامي مستوى وعي الشباب الاجتماعي والاقتصادي والثقافي وما قد يصاحب ذلك من انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري وانتشار الجرائم بمختلف أشكالها.

- كما كذلك محاولة معرفة الأسباب والعوامل المؤدية الى العود للإدمان على المخدرات لاسيما بعد علاجهم من طرف الأطباء المختصين في المراكز الاستشفائية الخاصة بهذا الجانب.

ثالثا: أهمية الدراسة

عندما نكون بصدد دراسة مشكلة الإدمان على المخدرات والعود إليها، فنحن نعالج وندرس موضوعا مهما وذو تأثيرات خطيرة على الفرد والأسرة والمجتمع، في حين تزداد فيه الأرقام والإحصائيات الصادرة من الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، و تدق ناقوس الخطر على مستقبل المجتمع واقتصاده، ومستقبل الشباب الذي يعد عماد المجتمع والبلاد، في الوقت الذي تكشف فيه الدراسات عن تناول فئة الأطفال الأقل من 12 سنة للمخدرات، فتؤدي الأضرار والأخطار الناجمة عنا إلى إدراج الطفل ضمن بوادر الإجرام والانحراف، فيتكون أو قد نعيش في مجتمع مستقبلا مغاير للذي نعيشه اليوم، بارتفاع معدلات الجريمة وأشكالها، وفي ذلك الوقت يكون قد فاتنا الأوان، ولا نستطيع التحكم في المؤشرات الخطيرة للإجرام، فتصبح ظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر الاجتماعية العادية، وتقل خطورتها في المجتمع، ويكون الإدمان عليها ضمن العادات والتقاليد وهذا بالإضافة الى تأثيرات المخدرات على العقول، فيؤدي بالدول المعادية والمصدرة أو المنتجة للمخدرات الى توفير المادة المخدرة كطريقة لتحقيق غاياتها، ولذلك يجب علينا الاهتمام أكثر بجدية بهذه الظاهرة قبل أن تثبت الدراسات والبحوث أن الفاعلين للعمليات الانتحارية والإجرامية بالمجتمع هم من فئات الشباب المتعاطين للمواد المخدرة، بمختلف أنواعها.

وعليه لم تقتصر المشكلات الاجتماعية على نقص المياه والكهرباء والبطالة والفقر والغلاء المعيشي وأزمة السكن، بل امتدت لتشمل مشكلات تعاطي المخدرات والإدمان والعودة إليها، وانتشار الجرائم والعنف بمختلف أشكاله، فضربت نسيج الاجتماعي في الصميم، وأصبحت تؤثر على النظم الاجتماعية كالعائلة والمدرسة والجامعة والمؤسسات الإنتاجية وغيرها، وأصبحت كل هذه المشاكل الناجمة عن التحولات تهدد أمن واستقرار المجتمع، لهذا كان الاهتمام بموضوع الإدمان على المخدرات والعود إليها للكشف عن الأسباب والعوامل واقتراح نصائح وحلول تجنبنا النتائج السلبية التي لا نريد توقعها.

رابعا: الإشكالية

إن مشكلة الإدمان على المخدرات والعود إليها من المشكلات الاجتماعية التي أصبحت تشكل الشغل الشاغل للأفراد وللمجتمعات على حد سواء، فالإنسان يستخدم المخدرات استخداما سلبيا منذ نشوء الحضارة على هذا الكون، مع أنها تستخدم في الحالات العلاجية، فتقدم الى الأفراد بجرعات مضبوطة، ويتم التوقف عنها بعد الانتهاء من العلاج، وقد يؤدي الاستمرار الطويل في استعمالها الى عدم قدرة الفرد العيش من دونها، وقد ينشأ لدى الفرد حالة إدمان لأنه لا يدرك أن هذه المخدرات تجعل المرء يعتمد عليها دون بذل أي جهد خاص في حياته.

لذلك كان اهتمام السلطات الحكومية والهيئات المعنية بالصحة الاجتماعية، وكذا المهتمين بالطب النفسي والصحة العقلية، موجه نحو ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، ومن الواضح أن هذا الاهتمام يرجع الى ما يترتب على المخدرات وانتشارها من آثار خطيرة، حيث تشكل عائقا في طريق التطور الاجتماعي للفرد، حيث أصبح ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة، لها تأثيرات لم تقتصر المباشرة منها وغير المباشرة في وقتنا الراهن على الفرد فحسب، بل على المجتمع من حيث الضرر الذي يسببه لعائلته، مما قد يؤدي الى اضطرابها وخسارة للفرد الذي قد يكون استثماره للإنماء الاقتصادي والحضاري، وكذلك لما تخصصه جهود وطاقات المجتمع ومختلف المؤسسات لأغراض الوقاية والعلاج، كما أن المدمنين على المخدرات يشكلون خطرا على حياة الآخرين، من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع، حيث يسعى كل منهم للخروج عن القيم والمعايير والنظم الاجتماعية والقانون العام، لارتكابهم العديد من الجرائم لبلوغ حاجاتهم، فيما قد يصبحوا شخصيات بسيكوباتية أو إجرامية حاقدة على المجتمع يكون الإجرام والضغط سبيلا لتحقيق أهدافهم.

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الأخرى أصبح يعاني من مخاطر هذه الآفةن وما الإحصائيات والأرقام التي يقدمها رجال الأمن والدرك والجمارك إلا تأكيدا على ذلك، فتشير الإحصائيات الخاصة بالكميات المحجوزة مثلا سنة 1999 الى ما لا يقل عن

(2.5 طن) من القنب الهندي، و(5 كلغ) من الكوكايين وتوقيف 5300 شخص بتهمة حيازة أو المتاجرة بالمخدرات، من بينهم ألف شخص أجنبي[1].

أما عن التقارير المقدمة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها فهي تقتصر على كمية المخدرات التي دخلت الجزائر عبر الحدود البرية والبحرية حيث تم حجز (6 أطنان) خلال سنة 2000 و (4أطنان) سنة 2001، و(6 أطنان) خلال سنة 2002 [*].

وهذه الآفات والانحرافات جاءت نتيجة للتحولات العالمية والمحلية حسب ما يلاحظ أن هناك تحولا في المجال الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والسياسي، خلال السنوات الأخيرة أثرت تأثيرا بالغا على البناء الاجتماعي ومكوناته بصفة عامة، وعلى الوسط الأسري بصفة خاصة، ويظهر ذلك في الجانب المادي للثقافة، من تطور أدوات الإنتاج وتطور نمط المعيشة كالمسكن، والملبس ،والنقل، والاتصال ،وثقافة الناس وقيم وعاداتهم وتقاليدهم ، مما أدى الى بروز نوع من التناقض الذي يعيشه الفرد، بين القيم والمعايير القديمة المحافظة على الروابط العائلية والتضامن، وبين الأفكار الجديدة المستمدة من الواقع الذي يعيشه الفرد حاليا، والمتضرر الأول هي الأسرة، ثم الشباب الذين يشكلون الجزء الكبير من المجتمع، وما تتميز به هذه الفئة من خصائص حيوية فياضة، فقد يلجأون إلى الانحراف والعود للإدمان على المخدرات وخرق القواعد والقيم السائدة كطريقة للتعبير عن الوضعية الاجتماعية التي تعيشها أسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه.

ولهذه المشكلة علاقة وارتباط مع التفكك الأسري خاصة أن الاهتمام الأسري يعتبر عاملا حاسما في الوقاية على سلوكات الأبناء من الانحراف، وبالتالي الحد من هذه المشكلة لأن الوالدين والأقرباء وأفراد الأسرة يعتبرون مصدر تأثير كبير، في سلوك الفرد، فإذا كانت العائلة ممتدة وموحدة فإن تأثيرها سيكون قويا جدا على الفرد، ولذلك فالأسرة مازالت من النظم الأساسية ذات التأثير الفعال في حياة أفرادها، كما أنها عامل مهم في تفسير بعض مشكلات المجتمع والشباب خاصة.

---

[1] - ع. فيصل. 12 مليون جزائري فقراء و 29 % من السكان بطالون. جريدة الخبر، الجزائر: العدد 4415، 2005/06/07، ص 4.

[*] الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. ملتقى حول اليوم العالمي لمكافحة المخدرات، الجزائر: 2002/03/26.

وقد أجريت العديد من البحوث والدراسات التي أكدت على علاقة الظروف السكنية للأسرة والتنشئة الاجتماعية السيئة والتفكك الأسري بسبب هجر أحد الوالدين أو الطلاق، أو الوفاة وأوقات الفراغ بالسلوكات الانحرافة، والعود للإدمان على المخدرات ولمعرفة الأسباب الحقيقية لتنامي هذه الظاهرة في مجتمعنا كانت دراستنا تهدف الى معرفة العلاقة المتشابكة بين هذه الظروف والعوامل السابقة، وظاهرة العود للإدمان على المخدرات وبناءا على ذلك نطرح بعض التساؤلات حول موضوع الدراسة الراهنة كالآتي:

1-كيف يواجه الفرد المدمن النتائج المترتبة عن توقفه عن الإدمان؟.

2-ما هي الطرق الوقائية والعلاجية اللازمة لمساعدة الفرد المدمن من العودة للإدمان على المخدرات مرة أخرى؟

3-ما هي أهم الأسباب والعوامل الرئيسة التي تقف وراء العود للإدمان على المخدرات؟.

4-هل تعود هذه الأسباب الى الأسرة أم الى الوسط الاجتماعي أم الى مشاكل أخرى كالبطالة والفقر والتمهين... إلخ؟

5-ما هي الطرق التي يستخدمها المدمن للحصول على المادة المخدرة؟ وما نوع المخدرات التي يتعاطاها؟

خامسا: الفرضيات

التفكك الأسري وما يترتب عليه من نتائج وآثار سوف تؤدي بالفرد المدمن إلى العود للإدمان على المخدرات مرة أخرى.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى:

المشاكل الأسرية المتمثلة في النزاع بين الوالدين، غياب أو موت أحد الوالدين أو كلاهما أو الطلاق أو الانفصال، كلها عوامل تؤدي للإدمان على المخدرات والعود إليها مرة أخرى.

الفرضية الثانية:

التنشئة الاجتماعية غير السوية، وعدم مراقبة الأبناء وانتشار والبطالة ورداءة المسكن ومخالطة رفقاء السوء، والفقر تؤدي للإدمان على المخدرات والعودة إليها مرة أخرى.

الفرضية الثالثة:

تؤدي بعض المعتقدات الشائعة في وسط الشباب حول المخدرات للانحراف والإدمان على المخدرات والعود إليها.

سادسا: المفاهيم والمصطلحات الأساسية للدراسة

1- مفهوم الإدمان

يعرف الإدمان على أنه تعود وبصورة قوية وملحة وقهرية مزمنة ،يدفع المدمن إلى تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة، وبصورة متكررة، ومستمرة للحصول عليها بأي طريقة مع الميل إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر، لأن التأثير الذي يحصل من استعمال الجريمة يقل، بالإضافة إلى صعوبة الإقلاع عنها لأن الفرد أصبح معتمدا نفسيا وجسميا على العقار[1].

كما يُعرف الإدمان أيضا على أنه "حالة تسمم مزمنة، ناتجة عن الاستعمال المتكرر لمخدر ويتميز بعدة خصائص والمتمثلة في النزعة لزيادة الكميات، وتشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الوسائل، هذا فضلا عن بعض التأثيرات المؤذية للفرد والمجتمع معا، حيث يصبح الفرد يعيش في تبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر، كما تظهر أعراض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختيارا أم إجبارا"[2].

ويُعرف أيضا على أنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل الى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي و الاتجاه نحو زيادة الكمية[3].

هذا و يُعرفه علماء النفس على أن "الإدمان أو إساءة الاستعمال أو الاستعمال الخاطئ أو الاستعمال غير الطبي، أو الاعتماد أي الاستعمال القهري، هو اضطراب الشخصية، مما

---

1 -رشوان، حسين عبد الحميد . علم الاجتماع الجنائي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2005، ص 57.

2 - رشاد أحمد، عبد اللطيف. الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999، ص 37.

3 - نفس المرجع، ص 37.

يجعل الفرد يفضل الإشباع العاجل على الإشباع الآجل فضلا عن مشاعر الإحباط والمعاناة من المرض النفسي والقلق الحاد والاضطراب العقلي[1].

2- مفهوم المخدر:

المخدر هو كل مادة خام أو مستحضرة، تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة، من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا[2].

وتُعرف أيضا: "أي مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية"[3].

أ- التعريف العلمي للمخدر:

يشير التعريف العلمي للمخدر على أنه: "الخدر مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم، أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم"[4].

ب- التعريف القانوني:

يشير التعريف القانوني الى المخدر على أنه "عبارة عن مجموعة من المواد تسبب الإدمان ، وتسمم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون، وأن لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك"[5].

3- مفهوم تعاطي المخدرات:

يُعرّف "محمد عبد الرحمن العيسوي" المخدرات بـ: "المخدر هو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي"[6].

1 - رشوان ،حسين عبد الحميد، المرجع السابق، ص 56.

2 - المغربي، سعد . ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية واجتماعية. (ط2). بيروت: دار الراتب الجامعية، 1984 ، ص32.

3 - محمد محمود، الهواري. المخدرات من القلق إلى الاستعباد. قطر: كتاب الأمة، 1405هـ، ص 23.

4 - أنطوان السيتاني. المخدرات أعرف عنها وتجنبها. بيروت: المكتبة الشرقية، 1971، ص13.

5 - الدمرداش ،عادل . الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطنـي للثقافة والفنـون والآداب، 1983، ص ص 10،9.

6 - العيسوي عبد الرحمن . موسوعة علم النفس الحديث. مجلد 11. الإسكندرية: دار الراتب الجامعية،2001،ص86.

ويُعرّف أيضا على أنه رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص تجاه تناول المخدرات أو مواد سامة، تعرف إراديا أو عن طريق المصادفة على آثارها المسكنة والمخدرة، أو المنبهة أو المنشطة، وتسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا[1].

ويعرّف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه عبارة عن استخدام عقار مخدر مضر وبأي صورة من الصور المعروفة في المجتمع، وذلك على تأثير نفسي أو عقلي معين[2].

4- مفهوم العودة الى الإدمان مرة أخرى:

العوْد لغة بفتح العين وسكون الواو، ومن عاد يعود عودة وعودًا، بمعنى رجع، فتقول: عاد فلان إلى الشيء أو عاد فيه، بمعنى رجع إليه أو له أو فيه بعد أن بدأه أول مرة[3].

ولقد وردت كلمة العود كثيرا في القرآن الكريم والسنة النبوية، فمن القرآن الكريم مثلا قوله تعالى: (والذِينَ يظّاهَرُونَ مِنْ نِسَائِكُمْ ثُمَ يَعُودُونَ لِمَا قَالوا فَتَحْرِيرٌ مِنْ قَبْل أَنْ يَتمَاسا)[4]. وقوله تعالى أيضا: (كمَا بَدَأكُمْ تَعُودُونَ فريقًا هَدَى وفريقًا حَقّ عَليهمْ الضَلاَلةَ)[5].

أما في السنة النبوية، فمنها قوله صلى الله عليه وسلم في حكم شارب الخمر "إذا سكر فاجلدوه، فإن عاد فاجلدوه" وقوله صلى الله عليه وسلم: "من شرب الخمر وسكر لن تقبل توبته أربعين صباحا، فإن تاب تاب الله عليه، فإن عاد لم تقبل توبته أربعين".[6]

---

1 - التوهامي، المكي. ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب. العدد 13. الرباط: المجلة العربية للدفاع الاجتماعي، جامعة الدول العربية، 1981، ص 322.

2 - رشاد أحمد، عبد اللطيف، المرجع السابق، ص 36.

3 - السماك أحمد حبيب . ظاهرة العود الى الجريمة في الشريعة الإسلامية والفقه الجنائي. الكويت: مطبوعات الجامعة، 1975، ص 24.

4 - سورة المجادلة ،اية ،03.

5 - سورة الاعراف،اية،29-30.

6- السماك احمد حبيب ، مرجع سابق ،ص 25.

أما اصطلاحا فيعرف العود من وجهة نظر علم الإجرام:[1]

العائد هو من تكرر خروجه عن القواعد الاجتماعية التي يقوم عليها المجتمع، فإن تكرر هذا الخروج من الفرد اعتبر عائدا، وكان عوده هذا دليل على خطورته الإجرامية، وإن لم يكن قد عوقب أو أدين قضائيا من قبل عن الجريمة سابقا.

5- مفهوم المشاكل الاجتماعية الأسرية:

تعرف المشاكل الأسرية: "بأنها الاختلال الداخلي والخارجي، التي تترتب على حاجة غير مشّبعة، عند عضو من أعضاء الأسرة، أو مجموعة الأفراد بها، بحيث يترتب عليها نمط سلوكي أو مجموعة من أنماط سلوكية يعبر عنها الفرد أو مجموعة الأفراد المتعاملين معه، بكيفية تتنافى مع الأهداف المجتمعة ولا تسايرها"[2].

6- مفهوم التفكك الأسري:

إن التفكك الأسري هو: "انهيار وحدة الأسرة والافتقار الى إجماع الرأي فيها عدم قيامها بالوظائف المقررة اجتماعيا"[3].

يقصد بالتفكك الأسري أيضا سوء العلاقات الزوجية الناتجة عن عجز الأسرة وعدم قدرتها على القيام بتربية أبنائها ويقلص دور الأسرة في وظيفتها الاجتماعية، فيحرم الأفراد من مصدر هام من مصادر تقويمهم، والتفكك الأسري يكون ماديا أو معنويا، فالتفكك المادي يعني غياب الوالدين معا، أو غياب أحدهما لأسباب عديدة مثل الموت، الهجرة، اوالطلاق[4].

أما التفكك المعنوي يقصد به نشوب صراع دائم بين الوالدين ويكون أحدهما وكلاهما قدوة سيئة للأبناء، كإدمان الأب أو الأم على المخدرات وتصبح بذلك عملية تربية وتعليم الأبناء مهملة[5].

---

1 - مرعي إبراهيم بيومي، الرشيد ملاك أحمد. الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، دون سنة ، ص18.

2 - مذكور إبراهيم. معجم العلوم الاجتماعية . القاهرة : الهيئة المصرية للكتاب، 1975، ص 168.

3 - الدوري عدنان. أسباب الجريمة وطبيعة السلوك . الكويت: جامعة الكويت، 1973 ، ص243.

4 - نفس المرجع، ص 243.

5 - السعد صالح. الوقاية من المخدرات.(ط1)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، دون سنة ، ص 168.

7- تعريف التنشئة الاجتماعية:

أ-المعنى اللغوي: ورد مصطلح التنشئة الاجتماعية عند ابن منظور في لسان العرب من الفعل "نشا" بمعنى "شب"([1])

و يرى "احمد زكي بدوى" في معجم "مصطلحات العلوم الاجتماعية "بأنها مرادفة لكلمة التلقين"، أي تلقين ثقافة المجتمع عن طريق جيل الكبار نحو جيل الصغار"([2]).

أما "لافون" يرى أن مصطلح التنشئة الاجتماعية يشير إلى عملية الاندماج الاجتماعي أي أنها الاندماج الاجتماعي للطفل أثناء نموه ليكتسب قواعد الحياة.([3])

ب-المعنى الاصطلاحي: عرف علماء النفس مفهوم التنشئة الاجتماعية بأنها" العملية التي يستطيع بمقتضاها الأفراد المنشئين اجتماعيا، عن كبح نزواتهم وتنظيمها وفق المجتمع و نظامه الاجتماعي السائد، و يكون سلوكهم هذا مناقضا لسلوك الأفراد غير المنشئين اجتماعيا و الذين

تؤدي أنانيتهم في إشباع نزواتهم للإضرار بالآخرين و سلامة المجتمع"([4]).

أما التنشئة الاجتماعية في مفهوم علماء الاجتماع ما هي إلا "انعكاس للعقل الجمعي السائد في المجتمع وهي تدريب الأفراد على أدوارهم المستقبلية ليكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع و تلقينهم القيم الاجتماعية و العادات والتقاليد و العرف السائد في المجتمع لتحقيق التوافق بين الأفراد و بين المعايير و القوانين الاجتماعية ، مما يؤدي إلى خلق نوع من التضامن و التماسك الاجتماعي([5]) .

التعريف الإجرائي لمفهوم العودة للإدمان على المخدرات:

---

[1] -ابن منظور. لسان العرب.(ط1).ج10 . بيروت: دارصادر للطباعة و النشر، 2004، ص165.

[2] - بدوي احمد زكي . معجم المصطلحات الاجتماعية. (ط1). لبنان: مكتبة لبنان ، 1996، ص 400.

[3]-Pierron(George)eduation et socialisation,cool ,education, Paris,1997,p42.

[4] -سلوى عبد المجيد الخطيب.نظرة معاصرة في علم الاجتماع . القاهرة: مطبعة النيل للطباعة و النشر ،2002،ص343.

[5] - نفس المرجع ، ص 346.

نقصد بالعودة للإدمان على المخدرات في هذه الدراسة كل الأفراد الذين كانوا يتعاطون مخدرا أو عقرا ما، ثم أدمنوا عليه لمدة زمنية معينة، ثم توقفوا عن تعاطي هذه المخدرات سواء كان إراديا أو طبيا أو عن طريق المراكز المختصة لمعالجة الإدمان على المخدرات، ثم عادوا إلى المواد المخدرة مرة أخرى، نتيجة عوامل وأسباب متنوعة ومختلفة.

التعريف الإجرائي للتفكك الأسري:

نقصد بالتفكك الأسري في دراستنا كل ما قد يواجه الفرد المدمن من مشاكل أسرية، أو اجتماعية وكافة أشكال التفكك المعهودة، سواء كانت مادية أو معنوية مثل الطلاق، الانفصال، أو السجن، أو الوفاة، أو هروب من الأسرة، أو الرجل المتقاعد عن العمل، وسوء الظروف المعيشية وانحراف الوالدين، أو كلاهما، أو انحراف الإخوة...إلخ.

سابعا: الدراسات السابقة

يعد موضوع الإدمان على المخدرات من المواضيع التي حظيت باهتمام عدد كبير من الباحثين بمختلف توجيهاتهم، وبذلك تنوعت واختلفت الدراسات حول هذه المشكلة واختلفت النتائج المتوصل إليها حسب طبيعة الموضوع الذي درسه كل باحث وبذلك سوف نتطرق في دراستنا هذه إلى استعراض بعض الدراسات التي تناولت الإدمان والعود سواء على المستوى العالمي أو العربي أو الوطني.

1-الدراسات الأجنبية:

من بين الدراسات الأجنبية الدراسة التي قام بها "كوبرا وكوبرا" I.C chopra and » « R.N chopra، بالهند على عينة من المتعاطين للحشيش، وجد أن هذا المخدر يتركز عند الأفراد من ذوي الفئة العمرية (16-18 سنة)، ومن بين الأسباب المؤدية للتعاطي، فتمثلت في إهمال الأسرة للأبناء ومجاراة أصدقاء السوء والرغبة في الاستطلاع والبحث عن المتعة والتشبه بكبار السن من المدمنين ، كما بينت الدراسة أن تعاطي الحشيش يزداد عند سكان المدن مقارنة بسكان الريف، واتضح أن هناك علاقة بين التعاطي وبين تدني المستوى التعليي1.([1])

- وأيضا دراسة أمريكية والتي قام بها "إيزودور شاين" « Isoder cheint » تحت عنوان "الاستعمال المتكرر للمواد المخدرة لدى المنحرفين الاجتماعيين سنة 1956، وأجريت الدراسة بمدينة نيويورك ،حيث انطلق الباحث من تساؤل محوري يتمثل في: ما مدى تأثير البيئة الاجتماعية في إقبال الشباب على تعاطي المخدرات؟، وقد قام الباحث بإعداد قوائم تتضمن أسماء مدمني المخدرات من ذوي الفئـة العمرية التـي تتراوح سنها مـا بين (16-21 سنة) ثم توصل (إيزودور) إلى بعض النتائج نوجزها كالآتي:

* إن تعاطي المخدرات ينتشر في المناطق السكنية الأكثر حرمانا وفقرا وازدحاما إذ تتركز أيضا في هذه المناطق الفئات التي يكون فيها الدخل شديد الانخفاض والمستوى المعيشي سيء ويسود فيه التفكك الأسري.

---

[1] - السعد صالح. الوقاية من المخدرات . (ط1) .عمان : دار وفاء للنشر دون سنة،ص168 .

* إن الحرمان الاقتصادي للأسرة والبطالة وسوء الأحوال السكنية من أهم العوامل التي ترتبط بإدمان المخدرات حيث يرتبط بالظروف الاقتصادية المادية للأسرة، وبظروف نفسية سيئة مثل كثرة الصدمات النفسية والمرض النفسي.

* إن البيئة الاجتماعية التي يكثر فيها الإدمان بين الشباب تمثلها مدينة نيويورك التي تتصف بثلاث خصائص هي الفقر المنتشر وانخفاض المستوى التعليمي، والتفكك الأسري، والانحرافات كالإدمان على المخدرات والخمور، والسلوك المضاد للمجتمع بصفة عامة والجريمة بصفة خاصة[1].

أما الدراسة التي قام بها "توردا" "Torda" على عينة تتكون من (60) فردا صنفهم من المدمنين على الهيروين، والنصف الآخر غير المدمنين (أفراد عاديين) وقام بتطبيق اختبارات الشخصية واختبار التقييم "كروث" على المدمنين، وتوصلت الدراسة التي قام بها "توردا" الى أن مدمني المخدرات كانوا نتاجا لأسر تعود فيها السلطة للأم ، التي كانت تتميز بشخصية سلطة عقابية، سواء على الأنشطة التي يقوم بها الأبناء، أو على تعبيراتهم الذاتية ، كما كانت تبدي عدم موافقتها على احتياجاتهم، أما نظرة المدمن وصورته عن ذاته، فكانت لا تتعدى كونه إنسانا حقيرا غير مرغوب فيه[2].

أما الدراسة التي قام بها "هينت" "Hunt" سنة 1975،أجريت على عينة من المتعاطين للقنب، أفضت نتائجها أن احتمال إقبال الأبناء على التعاطي يكون كبير إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ومتوسط إذا كانت العلاقة يغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية يسودها الحب والتفاهم والوئام جنبا الى جنب مع التربية والتوجيه السليم، فاحتمال إقبال الأبناء على التعاطي يكون ضئيلا[3].

---

1 - Pelicier(y), Thuillier(G). La drogue, paris,1992, p25.

2 - عبد المنعم عفاف محمد. الإدمـ ـان دراسة نفسية أسبـ ـابه ونتائجه. مصر: إدارة المعـ ـارف الجـ ـامعية، ص ص 169،158.

3 - مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع. نظرة تكاملية سلسلة عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ص 78.

كذلك الدراسة التي قام بها "ماري شوكي" "Marie Choquet" و"سيلفي لدو" Sylvée le doux تحت عنوان "الشباب واستهلاك المخدرات غير المشروعة" في فرنسا سنة 1993، وقد كان الهدف من الدراسة، هو تقدير حجم الظاهرة والعوامل والأسباب المؤدية بالشباب للإدمان على المخدرات، وقد أجريت الدراسة على تلاميذ المدارس وطلبة الثانويات في ثمان مناطق بفرنسا وتشكلت العينة من (2466) مفرده، أما التقنيات المستخدمة في الدراسة تمثلت في الاستمارة بالمقابلة و بلغ عدد الأسئلة (277) سؤالا، وتوصل الباحث الى عدة نتائج نوجزها كالآتي:

-اتضح أن المبحوثين أكثر إدمانا ما أعمارهم تتجاوز17 سنة ويتعاطون مختلف أنواع المخدرات كالحشيش، الهيروين، الأمفيتامينات، الكحول، والأدوية.

-يزداد تعاطي المخدرات عند الذكور أكثر من الإناث وعند المبحوثين من عائلات مفككة بسبب عدم التوافق بين الوالدين.

-كما توصلت الدراسة الى أن أكثر العوامل المؤدية الى الإدمان، تتمثل في التفكك الأسري والفساد الأخلاقي وانعدام الرادع الديني.

-إن انتشار المخدرات في مناطق الدراسة يشكل خطورة كبيرة مما يسهل الحصول عليها من طرف المبحوثين.

-إن المدمنين هم على معرفة مسبقة حول كيفية استعمال تلك المواد وتأثيرها وذلك من خلال وسائل الإعلام.

- أهم أماكن الإصغاء التي يلجأ إليها المبحوثين مرتبطة بالقطاع الصحي، بالإضافة الى خلايا الإصغاء بالمدارس(1).

2- الدراسات في الوطن العربي:

- دراسة "أبو جناح محمد رجب"، "الشباب وإدمان الهيروين": دراسة ميدانية قسم علاج الإدمان بمستشفى الرازي للأمراض النفسية بطرابلس لسنة 1994.

وتندرج هذه الدراسة ضمن البحوث الحرة، وقد حاول الباحث في دراسته التركيز على عدة متغيرات، كالمستوى التعليمي للمدمن ومهنته ونوع المخدرات التي يتعاطاها،

---

1 - Ferreoi, Gilles.Adolescence et toxicomanie, Paris, lotim, 1999, pp, 3,9.

وطريقة التعاطي، والمدة الزمنية والحالة الاجتماعية للمدمن وأسباب التعاطي، وعدد مرات العلاج بالقسم ، ومضاعفات وآثار المخدرات على المدمن، وكمية الهيروين المتعاطاة يوميا، أما بالنسبة للعينة المدروسة فقد احتوت على (200) حالة إدمان لمادة الهيروين وشملت الدراسة الذكور فقط[1].

أما المناهج المستخدمة في الدراسة ، فقد استعان الباحث بمنهج دراسة الحالة، وقد جرت الدراسة خلال فترة علاجهم بقسم علاج الإدمان، كما استعملت أداة المقابلة الشخصية لجمع المعلومات مباشرة من المدمن، ومن بين النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة كالآتي:

* إن أغلب المدمنين على الهيروين هم الأفراد الذين لديهم مؤهلات دراسية جامعية وأغلبهم يزاولون الأعمال الحرة.

* أما طريقة تعاطي المخدر فكانت عن طريق الحقن في الوريد والحرق على القصدير.

* كما توصلت الدراسة الى أن أغلب المدمنين على الهروين هم من فئة الشباب ممن ينحصر ضمن الفئة العمرية (21-35 سنة) وهم من الفئة العاملة.

* إن مرافقة أصدقاء السوء وخاصة المتعاطين للمخدرات من أهم الأسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات والإدمان عليها، لما لهؤلاء الرفقاء من تأثير سلبي على الآخرين، فينقلون إليهم عادة التعاطي.

* حب التجربة والإثارة وحب الاستطلاع ، هي من بين الأسباب التي تؤدي الى تعاطي الفرد للهيروين والإدمان عليها.

* المشاكل الأسرية والخصومات مع الوالدين والإخوة، من أهم مضاعفات وآثار تعاطي الهيروين، حيث تكثر مشاكل المدمن مع أسرته نتيجة إهماله لواجباته تجاه نفسه وأسرته، وزيادة مصروفاته المالية.

- الدراسة التي قام بها "رشاد أحمد عبد اللطيف" حول "الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية"، حيث يندرج هذا البحث ضمن الدراسات الحرة ، وقد

---

[1] - أبو جناح محمد رجب. المخدرات آفة العصر. (ط1). بنغازي: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، 2000، ص ص 209،191.

حاول الباحث دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات من منظور اجتماعي أي دراسة الآثار الاجتماعية لهذه الظاهرة منطلقا على عدة تساؤلات وهي كالآتي[1]:

1-ما هي العوامل التي تؤدي الى تعاطي المخدرات؟

2-ما هي الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات؟

3-ما هي الاقتراحات اللازمة لمواجهة الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات؟

وقد اعتمد الباحث في دراسته على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، بالنسبة للأحداث الجانحين المودعين بداري الملاحظة والتوجيه الاجتماعي، بالإضافة الى عينة من المسؤولين عن رعاية الأحداث والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسانيين العاملين مع الأحداث.

من بين التقنيات المستخدمة في الدراسة استمارة المقابلة وهي مكونة من أسئلة مفتوحة للإجابة ، وشملت بيانات أولية ، ثم تقنية البحث المكتبي الوثائقي، حيث يتم الاتصال بعدد كبير من الهيئات العلمية التي تهتم بمشكلة تعاطي المخدرات والمراكز البحثية.

من بين النتائج المتحصل عليها في الدراسة هي كالآتي:

- معظم الأحداث متعاطي المخدرات يقعون ضمن الفئة العمرية (12-14 سنة) بنسبة 32.5 و الفئة العمرية (14-16 سنة) بنسبة 31.3 %.

- معظم متعاطي المخدرات من الناحية التعليمية متأخرون دراسيا، إما أميون أو راسبون بنسبة 38.5% بالنسبة لراسبي الابتدائية و 23.4 % بالنسبة للأميين أي أكثر من نصف الأحداث متعاطي المخدرات و 62.2% لم يصلوا الى المرحلة المتوسطة.

- أثبتت الدراسة وجود علاقة بين نوعية الحي وتعاطي الأحداث للمخدرات.

- معظم متعاطي المخدرات هم من سكان المدن بنسبة 73.8%، في حين انخفضت النسبة الى 62.2% بين سكان القرى.

- بينت الدراسة أن نسبة التشفيط 47.5% والحبوب المخدرة 27.5% وتعاطي الحشيش 25%.

[1] - رشاد أحمد عبد اللطيف، المرجع السابق، ص ص 103،104.

- كما أشارت النتائج الى أن هناك مجموعة من العوامل الشخصية تؤدي الى تعاطي الأحداث للمخدرات ،من بينها إثبات الرجولة بنسبة 40%، والتقليد والمسايرة بنسبة 30% وإشاعة جو المرح بنسبة 15%، ونسيان المشكلات والهموم بنسبة 15%.

- كما توصلت الدراسة الى أن للعوامل الاجتماعية تأثير كبير على تعاطي المخدرات في المرتبة الأولى ثم تأتي بعدها العوامل الأسرية.

- الدراسة التي أجريت في بعض دول مجلس التعاون الخليجي: نذكر منها (السعودية، البحرين، الكويت) وذلك للتعرف على العوامل المؤثرة في ازدياد تعاطي المخدرات وأساليب الوقاية والعلاج، وكانت أهداف الدراسة تتلخص في الآتي: [1]

- معرفة حجم ظاهرة المخدرات.
- الكشف عن الآثار الاجتماعية والنفسية والصحية لمتعاطي المخدرات.
- الكشف عن أسباب ازدياد وانتشار المخدرات.
- التعرف على أنسب الوسائل والأساليب لمكافحة ومعالجة ظاهرة الإدمان وانتشار المخدرات.

و أجريت الدراسة على عينة بلغ حجمها (139) نزيلا بالسجون كما طبق بصلاحية الحائز بالرياض.

وقد تبين من نتائج الدراسة أن:

* غالبية المتعاطين كانوا يسافرون الى الخارج بنسبة 53 %.

* إن مشكلة التحضر عامل مساعد على التعاطي لاسيما بالنسبة للمهاجرين من الريف الى المدينة، حيث تبين أن 63% من أفراد العينة كان نمط معيشتهم السابق نمط ريفي بدوي ، أما نمط معيشتهم الحالي فهو نمط حضري.

- دراسة "ثابت ناصر" بدولة الإمارات العربية سنة 1982، حول المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات، بهدف التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي

[1] - رشاد أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص ص 16،17.

صاحبت التعاطي أو الاستنشاق للغازات ، بحيث أجريت في ثلاث مناطق هي، "أبو ظبي"، "دبي"، و"الشارقة" وتهدف هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية[1]:

* تحديد العلاقة بين تعدد الزوجات في المجتمع والانحراف المتمثل في استنشاق الغازات.

* تحديد أنواع المواد المستعملة في الاستنشاق.

* التعرف على السمات العامة للأشخاص المتعاطين للاستنشاق، والتي تميزهم عن غيرهم.

* التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، التي تصاحب تعاطي الاستنشاق والمؤدية إليه.

* التعرف على الآثار المختلفة لاستنشاق الغازات.

* تحديد كيفية علاج هذه الظاهرة والحد منها، وفقا لما يراه الممارسون أنفسهم من واقع التجربة.

أما بالنسبة للتقنيات المستخدمة في الدراسة فتمثلت في الاستمارة كما اشتملت على 530 سؤالا ومن بين النتائج المتوصل إليها كالآتي:

* بلغت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (10-19 سنة) 92%، وهي أعلى نسبة للأفراد الذين يمارسون استنشاق الغازات.

* معظم الأحداث هم تلاميذ وطلاب المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية ثم الأحداث الذين يمارسون أعمال وظيفية ، بالإضافة الى العاطلين عن العمل والدراسة.

* أهم الأسباب المؤدية الى ظاهرة استنشاق الغازات هي:

- وقت الفراغ.
- كثرة المشكلات الاجتماعية.
- العطل عن العمل.
- ضعف الوازع الديني.
- معظم المتعاطين قد بدأ استنشاق الغازات مع الرفاق.
- إن معظم المتعاطين الذين يمارسون استنشاق الغازات يقطنون في مناطق سكنية مختلطة ومن عدة جنسيات.

---

[1] - ثابت ناصر. المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات. الكويت: مكتبة ذات السلاسل، 1984.ص.188

3- الدراسات الوطنية:

- الدراسة التي قامت بها الطالبة "دريفل سعدة" تحت عنوان "الأطفال والإدمان" دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها، دراسة لنيل شهادة الماجستير علم الاجتماع الثقافي لسنة 2003-2004 جامعة الجزائر، وقد انطلقت الباحثة في دراستها من الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما هي المشاكل التي يواجهها بعض الأطفال في مجتمعنا وما دورها في تهيئة المناخ لهم للوقوع في دائرة الإدمان؟

2- هل للظروف المعيشية للأسرة دخل في إقبال الأطفال على الإدمان بشتى أنواعه؟

3- هل فشل الأسرة في توفير وسط أسري خال من الخلاف والشجار يساهم في إدمان الأطفال؟

4- هل غياب الرقابة الأسرية له دور في إقبال بعض الأطفال على المخدرات بشتى أنواعها؟

5- هل لجماعة الرفاق دخل في إقبال بعض الأطفال على الإدمان؟

6- هل يمكن أن تقدم الثقافة الفرعية لمتعاطي ومدمني المخدرات حلولا لمشكلاتهم؟

7- ما نوع المخدرات الأكثر انتشارا بين هذه الفئة من الأطفال؟ وما هي مصادر حصولهم عليها؟.

هذا وقد اعتمدت الطالبة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي وكذا المنهج الإحصائي.

أما التقنيات المعتمدة في الدراسة هي الملاحظة والاستبيان، وكذا تقنية المقابلة وبالنسبة للعينة وكيفية اختيارها، فقد اعتمدت الباحثة على نوعين من العينات هي، العينة القصدية وعينة كرة الثلج، وبذلك تم مقابلة 81 طفلا مدمنا.

ومن أهم النتائج المتحصل عليها ما يلي:

- إن ظاهرة الإدمان بين الأطفال ساهمت فيها العديد من العوامل المختلفة وارتبطت بالحالة الاقتصادية والاجتماعية لأسر الأطفال وبأصدقائهم ثم بالبيئة الخارجية.

- كما كشفت لنا الدراسة أيضا أن الظروف المعيشية لأسر الأطفال قد ساهمت في إدمانهم.

- إن للبيئة الأسرية السيئة التي تعاني من التفكك والصراعات والشجارات بين الوالدين تؤثر سلبا على حياة الأطفال.

- إن أسباب الإدمان لدى الأطفال نتيجة للظروف المعيشية السيئة، وغياب الرقابة المتواصلة والتفاعل الاجتماعي.

- دراسة قام بها الباحث "مصطفى العشوي" تحت عنوان "الإدمان بالوسط المدرسي"سنة 1993[1]، وقد انطلق الباحث في دراسته من الأسئلة التالية:

1- هل يمكن الحديث عن الإدمان على المخدرات في الجزائر على مستوى وبائي؟

2- ما هي أنواع المخدرات التي يتعاطاها التلاميذ في الثانويات؟

3- هل هناك تلميذات يتعاطين المخدرات؟

وقد اختار الباحث عينة مكونة من 360 تلميذ من الذكور والإناث بطريقة عشوائية مقصودة من ثلاث ثانويات بالجزائر العاصمة، ومن بين التقنيات المستعملة في الدراسة تقنية الاستمارة بالمقابلة.

ومن أهم النتائج المتحصل عليها في الدراسة ما يلي:

- هناك 50 تلميذ من 360 يتعاطون المخدرات بما يمثل حوالي 14 % من مجموع أفراد العينة.

- هناك 15 فتاة من مجموع 50 تلميذا يتعاطين مخدرا ما.

- أما المخدرات الأكثر انتشارا وفقا لتصريح التلاميذ فهي: الزطلة، الأقراص(البلع)، وثلاث حالات كوكايين، وحالة للغراء شما، وحالات نادرة تجمع أكثر من مادة واحدة.

- الدراسة التي قام بها "عبد الناصر الهاشمي عزوز" عن مجموعة من المدمنين، حيث أخذ عينة من الخاضعين للعلاج، بمستشفى "فرانتز فانون" بالبليدة، وهي عبارة عن دراسة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع بكلية الدراسات العليا بالجامعة الأردنية سنة 2005[2].

---

1 - العيشوي مصطفى. دراسات أولية للإدمان بالوسط المدرسي. مجلة علم النفس وعلوم التربية، العدد 6، الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، 1994-1995، ص ص 19-21.

2 - عبد الناصر الهاشمي، عزوز. "التنشئة الاجتماعية الأسرية وأثرها على الإدمان على المخدرات". رسالة لنيل شهادة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، 2005.

وقد انطلق الباحث في دراسته على مجموعة من الفرضيات التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التفكك الأسري لأفراد الدراسة وبين عمرهم عند بداية التعاطي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب التنشئة الاجتماعية لأفراد الدراسة وبين عمرهم عند بداية التعاطي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النموذج الوالدي السيئ لأفراد الدراسة وبين عمرهم عند بداية التعاطي.

أما بالنسبة للمناهج المعتمدة في الدراسة فهي تتمثل في منهج المسح الاجتماعي أي المسح الشامل، وكانت العينة قصد الدراسة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمستشفى "فرانز فانون" بمصلحة الوقاية و العلاج، من الإدمان وقد كانت العينة مكونة من الذكور باستثناء الإناث، حيث بلغ عدد الذكور الذين طبق عليهم الاستبيان (100) مدمن، وتم اختيار مفردات البحث بطريقة المسح الشامل وذلك على ثلاث مراحل، حيث تم الحصول على الحجم (130).

وأما الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من أفراد العينة فقد تم استخدام أداة الاستبيان، وقد خضع إلى الصدق والثبات ثم المعالجة الإحصائية.

ومن بين النتائج المتحصل عليها في الدراسة ما يلي:

- اتضح أن أفراد العينة كانوا ينتمون الى أسر مفككة اجتماعيا، بنسبة 39.5 %، بجمع نسبة كل من كان والديهم متوفيان، ومنفصلان ومطلقان.

- بالنسبة للعلاقة بين متغير عُمر أفراد الدراسة عند طلاق والديهم مع عمرهم عند بداية التعاطي، كانت النسبة 53.8% من أفراد الدراسة، حدث الطلاق بين والديهم أعمارهم كانت أقل من 15 سنة ، وبدؤوا بالتعاطي وأعمارهم تقع في الفئة نفسها.

- إن نسبة 35.8% من أفراد الدراسة كانت معاملة آبائهم لهم سيئة وهم يشكلون الأغلبية العظمى، أما بالنسبة للأم اتضح أن الغالبية العظمى كانت معاملة أمهاتهم تتسم بالحماية الزائدة بنسبة 71.7.

- إن أسر أفراد الدراسة كانت تتميز بالضعف في الإشراف والرقابة الوالدية فكانت نسبة 47.5% من المبحوثين كان آباؤهم لا يراقبون تصرفاتهم خارج البيت.

- بالنسبة للعلاقات الاجتماعية الأسرية والخصام الأسري اتضح أن 34 % من أفراد الأسرة كانت العلاقة بين والديهم سيئة.

- بالنسبة للقدوة الوالدية تبين أن 19 % ذكروا إن آباؤهم كانوا يتعاطون المخدرات.

- ما يمكن استنتاجه مما سبق، هو توافر نماذج مختلفة للقدوة السيئة أمام الأبناء عملا وقولا وسلوكا، وهذا ما يعزز لديهم الانحراف بمختلف أشكاله وصوره.

وخلاصة القول تم استعراض بعض الدراسات العالمية والعربية والوطنية التي تناولت موضوع الإدمان على المخدرات، وقد أفادتنا معرفيا ومنهجيا، حيث أعطتنا صورة واضحة عن بعض الجوانب لظاهرة الإدمان على المخدرات بصفة عامة، والأسباب والعوامل لتعاطي الأفراد، ومن جميع الفئات العمرية، للمخدرات والإدمان عليها، ثم بينت لنا كيفية الحصول على المخدر وأنواع المخدرات المستنشقة وآثارها على الفرد والمجتمع ، وهي تعد دراسات ثرية يمكن الاستفادة منها في عدة جوانب كالجانب النظري والجانب المنهجي، وبذلك أوضحت لنا طريقة معاجلة موضوعنا الذي سنتناول فيه موضوع العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري، مركزين على أسباب وعوامل العود للإدمان على المخدرات، ودور الأسرة وتأثيرها على المدمن، ومدى تأثير التفكك الأسري على عودة الفرد المدمن للإدمان على المخدرات مرة أخرى، بعد أن قرر الإقلاع عنها، وعدم العودة إليها، أما فيما يتعلق بموضوع الدراسة تحت عنوان "التنشئة الاجتماعية والإدمان على المخدرات" ، فقد حاول الباحث معالجة بعض الجوانب المتعلقة بموضوعنا، خاصة فيما يتعلق بالعلاقة القائمة بين الإدمان والتفكك الأسري وأساليب التنشئة الاجتماعية، ومدى أهمية ودور الوالدين في التربية والتنشئة للأبناء ومدى توجيه أبنائهم للابتعاد عن سلوك الانحراف بصفة عامة، ولهذا سنحاول في دراستنا التأكد من بعض النتائج المتحصل عليها في الدراسة السابقة، إلا أن هذه الدراسة لم تركز على علاقة التفكك الأسري، بالعود للإدمان على المخدرات ووضعية أسر

المدمنين الاجتماعية، والاقتصادية قبل تعاطي الأفراد للإدمان، وكذا الوضعية الاجتماعية والاقتصادية، بعد عودتهم للإدمان على المخدرات والأسباب المؤدية الى ذلك

وعليه فإن بعض هذه الدراسات قد أهملت بعض الجوانب، حيث نرى ولاسيما الدراسات الأجنبية، فقد ركّزت على حجم مشكلة الإدمان، ولم تركز على دور الأسرة، كما ركزت على المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالإدمان وأهملت قضية العودة للإدمان على المخدرات، والبعض الآخر لم يفسر دور التفكك الأسري في الإدمان على المخدرات.

وعليه فسنحاول ومن خلال دراستنا الراهنة الإجابة عن الجوانب التي أغفلت في الدراسات السابقة، لكن بالرغم من كل ذلك فقد استفدنا من تلك الدراسات السابقة معرفيا ومنهجيا.

الفصل الثاني: المخدرات والإدمان

الفصل الثاني: المخدرات والإدمان

المبحث الأول: تعريف وتصنيف المخدرات

أولا: تعريف المخدرات لغة واصطلاحا

1- تعريف المخدرات لغة:

المخدرات لغة مشتقة من اللفظ "خدّر" يعني ستر، حيث يقال تخدّرت المرأة أي استترت، خدر الأسد بمعنى خدر عرينه، خدّرت جسمه وعظامه، ويقصد بذلك أن المخدرات هي التي يترتب عنها السكون والكسل[1].

2- تعريف المخدرات اصطلاحا:

المخدر وهو الدواء أو العقار الذي يصفه الطبيب لعلاج مرض ما، إذ أن هذا المفهوم قد يرتبط أحيانا بالدواء العادي ، مثل "الأسبرين"، ومن ناحية نفسية فإن المخدر أو العقار يشير الى أي مادة تؤثر في الجهاز العصبي[2].

3- التعريف العلمي للمخدرات:

المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم، أو الوعي المصحوب بتسكين الألم لذلك لا تعتبر المنشطات ولا العقاقير المهلوسة مخدرة، وفق للتعريف العلم، بينما يعتبر الخمر من المخدرات[3].

وتعرف أيضا "هي العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها، أو مركب من المركبات الكيميائية أو المشروبات الكحولية التي تؤثر سالبا أو إيجابا على الكائن الحي بالإضافة الى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير من حالة الإنسان

---

[1] - إيمان علي محمد الجابري. خطورة المخدرات ومواجهتها تشريعيا. الإسكندرية: منشأة المعـ ـارف، 1999، ص 26.

[2] - قازان ،عبد الله محمد. إدمان المخدرات والتفكك الأسري. (ط1). عمان: دار حامد للنشر والتوزيع، 2005، ص24.

[3] - دعبس، محمد يسرى إبراهيم. الإدمان بين المرض والتجريم. الإسكندرية: دون دار نشر، 1994، ص 19.

المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته نتيجة لخاصيتها المخدرة"[1].

4- التعريف القانوني للمخدرات:

تعرف المخدرات قانونا بأنها "مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ، يحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها، إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة ترخيص لذلك، وتشمل الأفيون ومشتقاته، الحشيش، عقاقير الهلوسة، الكوكايين والمنشطات النفسية، لكن لا يصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن قائمة المخدرات على الرغم من أضرارها، وقابليتها لإحداث الإدمان"[2].

5- التعريف الطبي "الفارماكولوجي":

يُعرف الباحثون والمختصون في المجال الطبي والصيدلي المخدرات "بأنها مواد تستعمل في المجال العلاجي ولكن الإفراط في تعاطيها لغرض غير طبي مشروع يؤدي لحالة من الاعتماد الجسمي والنفسي، مع اضطراب للنشاط العقلي والإدراك والسلوك والوعي"[3].

6- التعريف العام للمخدرات:

يتفق أغلب الباحثين والدارسين على أن المخدرات كل ما يشوش ويخدر العقل، وقد ينام الفرد من جراء تعاطيه، وهو كل مادة مهبطة أو منشطة أو مهلوسة استعملت في غير غرضها وحجمها الصحيح دون مسؤولية ورقابة طبية[4].

في حين يعرفها البعض الآخر بأنها كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال ،التعود ،والإدمان، تؤدي لحالة من الهدوء أو النوم

---

[1] - العفيفي عبد الحكيم. الإدمان. (ط1). القاهرة: الزهراء للإعلام العربي، 1986، ص 75.

[2] - عادل الدمرداش. الإدمان مظاهره وعلاجه . الكويت: مطابع الإنماء، 1982، ص ص 09-10.

[3] - رجب أبو جناح. المخدرات آفة العصر. (ط1). بنغازي: دار الجماهرية للنشر والتوزيع، 2000، ص 29.

[4] - نفس المرجع، ص 30.

والاسترخاء أو النشاط أو الانتباه أو الهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها لظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع"[1].

ثانيا: الإدمان

1- تعريف الإدمان:

هو عمل أو مادة يشعر المدمن فيها برغبة قوية ملحة قهرية ومستمرة أن يتم هذا العمل، ويستعمل هذه المادة مهما كانت الوسائل والطرق لذلك، ولقد حظي هذا المفهوم أي الإدمان اهتمام الكثير من الباحثين والهيئات والمنظمات الدولية، ففي بعض الأحيان يستخدم مفهوم الإدمان كمرادف لمفهوم الاعتياد، وقد عرفت هيئة الصحة العالمية سنة (1973) الإدمان أو الاعتماد بأنه حالة نفسية، وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وتنتج عنه استجابات وأنماط سلوك مختلفة ،تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار وبصورة متصلة أو دورية للشعور بآثار نفسية، أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عنه عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة[2].

كما يقصد بإدمان المخدرات أيضا التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المدمن يعبر عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع عن المادة، أو تعديل لتعاطيها وكثيرا ما تظهر عليه أعراض نفسية إذا ما انقطع عن التعاطي الى حد يتصل الى استبعاد أي نشاط آخر[3].

ويتميز الإدمان بالخصائص التالية:

- الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليها بأي وسيلة.
- ظهور بعض الأعراض النفسية والجسمية مميزة لكل عقار في حالة الامتناع عنه فجأة.

---

1 - نفس المرجع، ص 30.

2 - الدمرداش عادل ، المرجع السابق، ص 23.

3 - مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع. الكويت: عالم المعرفة، 1996، ص17.

- ظهور الآثار المزعجة على الفرد والمجتمع[1].

2- تعريف الاعتياد:

الاعتياد هو حالة تنتج عن الاستهلاك المستمر أو تكرار التعاطي، بالرغم من أن الرغبة ليست قهرية، ولا يصل إلى درجة الاضطرار، مع وجود ميل ضئيل لزيادة الجرعة، كما أن آثاره تسبب ضرر للفرد فقط[2].

3- تعريف التسمم:

هو الحالة التي يتسم فيها الجسم بعقار ما، أو مخدر ما، وقد تكون قاتلة عند ازدياد الجرعة حيث يتم امتصاص المادة في الدم، ثم تحمل الى كامل أجزاء الجسم، ويعتمد تأثير السمية على طبيعة المادة، وينتج عن التسمم من السميات البكتيرية والعقاقير المؤذية التي غالبا ما ينتج عنها الصداع ، الدوران، القيء، آلام المعدة، وأحيانا غيبوبة وتدهور[3].

4- تعريف أعراض الحرمان أو السحب:

ويطلق عليها أيضا "أعراض الامتناع أو الانقطاع" أو التوقف، وجميعها ينتج عنها أعراض مرضية جسمية ونفسية، وذلك في حالة التوقف عن تعاطي المدمن للمادة المخدرة التي كان يتعاطاها ، ولكل مخدر أعراض حرمان خاصة به، تختلف عن أعراض مخدر آخر، وإن كانت المخدرات جميعها تشترك في بعض أعراض الحرمان إلا أنه لكل منها أعراض تميزه عن غيره فأعراض الحرمان من الهيروين مثلا، تختلف عن أعراض الحرمان من الكوكايين أو الكحول...إلخ[4].

ثالثا: أصناف المخدرات وطرق تعاطيها

---

1 - نفس المرجع، ص 17.

2 - عباس محمود عوض. علم النفس الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، دون سنة، ص 413.

3 - فايد ،حسين علي . الاضطرابات السلوكية وتشخيصها أسبابها وعلاجها.(ط1). القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع، 2001، ص 206.

4 - رجب محمد أبو جناح، المرجع السابق، ص 34.

هناك بعض المواد المخدرة مثل التبغ، والكافيين والمقبولة اجتماعيا، ولا تعد من أنواع المخدرات، وكون المخدرات في ازدياد مستمر، أدى الى صعوبة تصنيفها غير أن جميع المخدرات يمكن حصرها في ثلاث أصناف وهي: المخدرات الطبيعية المتمثلة في الحشيش الكوكايين الأفيون والقات، والمخدرات الصناعية المتمثلة في المورفين، الهيروين، الكودائين الميثادون، والمخدرات التخليقية المتمثلة في الباربيتورات والأمفيتامينات..وغيرها.

1- المخدرات الطبيعية:

أ- الحشيش:

يعتقد البعض أن نبتة القنب الطبيعي من أقدم النباتات المعروفة لدى البشر، إذ كانت تستخدم في علاج أمراض مثل الملاريا والصداع والإمساك، وقد يستخدم على شكل ثمار، أو نباتا وبذور أو أوراق أو زهور، ويتناول الحشيش، بطرق عديدة كالتدخين أو الحقن، والإدمان عليها يحدث تحملا لدى الفرد،و من ثمة يصبح يحتاج لكميات اكبر منها ليحصل على نفس التأثير، والتوقف عن هذه المادة ينتج عنه أعراض مثل: نقصان الوزن والشحوب والأرق، واضطراب النوم، وارتفاع درجات الحرارة... إلخ ويعرف القنب أو الحشيش بما يسمى ب "الكيف" في دول شمال إفريقيا (الجزائر، والمغرب وتونس)، ويؤثر في المتعاطي حسب قوته البدنية والعقلية تبعا لطبيعة المتعاطي وميوله، وقد أكد العلماء الذين قاموا بدراسة عدد كبير من متعاطي القنب بواسطة التدخين أنه يؤدي إلى تلف الدماغ والإصابة بالأوهام، كايفالوبيا، أو تصلب الشرايين وغالبا ما يؤدي الى اضطراب الشخصية[(1)].

2- الكوكايين:

هو مثير قوي للجهاز العصبي المركزي، قصير الفعالية يشبه تأثيره الى كبير الأمفيتامينات إلا أنه قصير العمر، شديد التأثير[(2)]، ويستخلص من نبات الكوكا، وقد اكتشفه العالم "ابرت فيمان" عام 1860م، ويمكن أن يتناولها الفرد عن طريق الاستنشاق و الشم اوالحقن ،وينتج عنه شعور بالقوة ونوم عميق وكثرة الكلام والثرثرة، ومن أعراض التوقف عنه الاكتئاب والجوع والتحمل[(3)].

3- الأفيون:

وهو عبارة عن عصير لزج يحصل عليه من قطع كبسولة نبات الخشخاش قبل نضوجها، وتحول إلى أقراص بعد أن تجمع من أزهار هذه النباتات ثم تحول الى مادة إسفنجية، وتصبح بعد ذلك صلبة وبنية اللون، ويستعمل الأفيون بعدة طرق منها: التدخين

---

1 - إيمان محمد علي ، الجابري، المرجع السابق، ص 43.

2 - محمد السيد عبد الرحمن. علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع، 1999، ص 39.

3 - عبد الله محمد قازان، المرجع السابق، ص 35.

بواسطة السجائر، أو مضغها على شكل علكة، أو على شكل تبغ، والهدف من تعاطي الأفيون هو الوصول الى أكبر قدر ممكن من النشوة والمتعة، ويستخدم الأفيون في تسكين الآلام ومعاجلة الإسهال، وينشأ عنه تأثيرا مثل: الدوخان، والإمساك والارتخاء، وفقدان الشهية، ويحدث أيضا نقصا في مشاعر الخوف والألم، والجوع، كما قد توقظ لدية دوافع إجرامية لارتكاب أفعال التي تحقق له رغباته كالسرقة وتتسم أحيانا هذه الجرائم بالعنف[1].

4- القات:

هو نوع من العقار ينشط الذهن، ويشبه الأمفيتامينات، وهو نبات تمضغ أوراقه وتمتص خلال ساعات وهي ما تعرف بعملية التخزين، ويحتوي "القات" على مادة "القاتيين" المنشطة[2].

5- المسكاليين:

هو مادة يحتوي عليها نبات الصبار المكسيكي، يكون على شكل أقراص، يدخنها الهنود الحمر، أثناء الطقوس الدينية، ويستخدم الميسكاليين عن طريق الفم أو بواسطة التدخين[3].

ثانيا: المخدرات الاصطناعية:

1- المورفين:

هو مادة مستخلصة صناعيا من الأفيون يشكل تقريبا 10 % من وزن الأفيون، ويعتبر أقوى مسكن للألم وبدأ استعماله بعد ظهور العقاقير الطبية المسكنة، والمقادير الصغيرة من المورفين، حيث تحدث في بداية الأمر تهيجا ثم نوما، ويكون النبض بطيئا، وعند زيادة المقادير يحدث التسمم الحاد بالمورفين[4].

[1] - إيمان محمد علي، الجابري، المرجع السابق، ص 46.

[2] - رجب محمد أبو جناح، المرجع السابق، ص 58.

[3] - الدمرداش عادل ، مرجع سابق، ص 31.

[4] - بن أحمد منير، عثمان. حكم الإسلام في السجائر والدخان والمخدرات . (ط3). القاهرة: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، 1986، ص 57.

وقد اكتشفت طريقة استخلاص هذه المادة من الأفيون على يد العالم الألماني "سيريترنر" سنة 1804م، وهو على شكل بودرة بيضاء، ذات طعم مر، تذوب في الماء والكحول ويستخدم كعلاج للألم، والإسهال الشديد والسعال، ويستعمل عن طريق الحقن، والتوقف عنه يحدث أعراضا مثل "احمرار العينين والتعرق والنعاس وغيرها"[1].

2- الهيروين:

أنتجه العالم البريطاني "الداربت" من المورفين عام 1874م، وانتشر سنة 1890م بواسطة عالم ألماني يدعى "هنريش دريسر"، ويستخرج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كيماوية مختلفة، مما يؤدي الى وجود أنواع متباينة من الهيروين، أما الآثار الناجمة عن تعاطي الهيروين نجد منها: الأرق وقلة النوم، عدم القدرة على ممارسة الجنس، تخثر الدم المفاجئ، ضغط الدم، ضعف حركة الأمعاء، وانعدام المناعة[2].

والهيروين يتعاطي بطرق متعددة من بينها: التدخين، الاستنشاق عن طريق الفم والحرق، أو التدخين على ورق من القصدير، واستنشاق البخار المتصاعد نتيجة التدخين والحقن بالوريد[3].

3- الكوكايين:

هو مادة مستخلصة صناعيا من الأفيون الطبيعي، وللكوكايين 1/10 تأثير الأفيون إذا تساوت الكميات، والكوكايين كثير الاستخدام، في الصناعات الدوائية، وهو أيضا من المواد المهبطة للجهاز العصبي المركزي[4].

يعتبر الكوكايين أقل فاعلية من الهيروين والمورفين، تم اكتشافه عام 1932م وينفصل على الأفيون الخام، وليصبح مسحوقا أبيض يذوب في الماء والخمر، ويستخدم في علاج الصداع وغيره، ويكون على شكل سائل أو أقراصا ومن آثاره أنه يحدث شعورا بالخفة

---

[1] - قازان، عبد الله محمد، مرجع سابق، ص 31.

[2] - بسيوني فؤاد . ظاهرة انتشار إدمان المخدرات. (ط2). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1988، ص47.

[3] - رجب محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص ص 70-72.

[4] - رجب محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص 73.

والصعوبات التنفسية والهيجان، ومن آثار توقف عن تعاطيه توسع العيون والنعاس والعرق وسيلان الأنف والقيء[1].

4- الميثادون:

وينتج عن تفاعل كيميائي متطور يعرف بالـ "Physeptone" وهو مسحوق أبيض يذوب في الماء والكحول ويستخدم بدلا من الهيروين والمورفين ويؤدي الى العرق وضعف الرؤية الليلية ولعلاجه تستخدم الأدوية عن طريق الفم والحقن.

ثالثا: المخدرات التخليفية:

1- الباربيتورات:

هو من أشهر أنواع المسكنات ويشتق من حمض "الباربتورتي"، وينتج عن عملية التركيب الكيميائي ويؤخذ عن طريق الفم، وعلى شكل سائل أو هو مسحوق أبيض يذوب في الماء يعمل على إحداث الإدمان النفسي والجسدي عند الاستخدام في القضاء على الاضطراب والتوتر، ومن تأثيراته انخفاض ضغط الدم، وفقدان الوعي، والنعاس، والخفة، الاستخدام المتكرر له يعمل على جعل قدرة الفرد كافية للتحمل، ويقول الطبيب "ويلكر"، إن هذه المادة تدمر القدرة لدى الفرد، وتقمع بعض السلوكات الناتجة عن الحاجات الأساسية والثانوية، والتوقف عن تناول هذه المادة يحدث أمورا خطيرة ولذلك ينصح بتناولها تحت إشراف طبي مختص[2].

2- الأمفيتامينات:

"الأمفيتامينات" هي مشتقات "للفينيل إثيل أمين"، وتستخدم طبيا في السيطرة على الوزن ومساعدة الراغبين على زيادة الأداء البدني والعقلي واليقظة والتخلص من الإعياء، وتتناول عن طريق الفم أو الحقن ويؤدي إساءة استخدامها الى تحرير الأدريالين في الغدة الكظرية، ومن الجهاز العصبي المركزي، ويزيد من ضربات القلب وضغط الدم وتوتر العضلات والنبضات العصبية في المفاصل[3].

---

1 - قازان. محمد عبد الله، مرجع سابق، ص ص 32-33.

2 - نفس المرجع، ص ص 33-34.

3 - محمد السيد عبد الرحمن.علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للطباعة ، 1999، ص27.

والآثار المنشطة للأمفيتامينات تؤدي إلى اتساع في حدقتي العين وارتخاء عضلات القناة الهضمية، والمسالك التنفسية والبولية وتزيد من اليقظة والانتعاش والوعي مع نقص الشهية[1].

3- عقار ل.س.د:

وهو اختصار لمادة (حمض الميثالميد المحاول)، الذي استخلصه العالم السويسري "ألبرت هوفمان" سنة 1943م ويستخرج هذا العقار من فطر "الأرجوت" (Erjot)، وهو مركب عديم اللون والرائحة والطعم، يشبه الماء، وهو متوافر على شكل مسحوق أو سائل يذوب في الماء ويستخدم المتعاطي المادة بالحقن في الوريد أو بشرب السائل[2].

كما أن تناول جرعة واحدة من هذا العقار يؤدي الى حالة هلوسة تتراوح مدتها بين 14 الى 17 ساعة ويؤدي تعاطيه الى الاعتماد النفسي فقط.

---

1 - فايد حسين . سيكولوجية الإدمان. المكتب العلمي للنشر والتوزيع، دون سنة ، ص 105.

2 - Yoblousky, Lewis. Criminology crime and criminality. Harper and Raw Publication INC, new York, USA(1990),pp.270-273.

المبحث الثاني: عوامل الإدمان على المخدرات ومراحله والتداعيات الناجمة عنه

أولا: عوامل الإدمان على المخدرات

هناك العديد من العوامل المختلفة المؤدية للإدمان على المخدرات، منها ما يتعلق بالمادة المخدرة المتعاطاة، وشدة تأثيرها على جسم الإنسان، ومنها ما يتعلق بالشخص المدمن، أي المتعاطي وشخصيته، ومنها ما يتعلق بالظروف والعوامل البيئية المحيطة بالفرد المدمن، وبذلك فإن الإدمان على المخدرات ما هو إلا نتيجة تفاعل هذه العوامل مع بعضها على النحو التالي:

1- عوامل متعلقة بالمخدر أو العقار[1]:

إن لتركيبة العقار وخاصيته الكيميائية اختلاف في شدة الوصول الى مرحلة الإدمان على المخدرات، نتيجة تركيبة العقار وتفاعلاته الكيميائية مع المخ، فيصل الفرد لمرحلة الإدمان على الخمر مثلا، من خمس إلى عشر سنوات، مع الاستعمال المفرط والمستمر ويصل الإدمان عن طريق استعمال المنومات بصورة منتظمة من خلال شهر ، بينما يصل الإدمان على الهيروين في خلال أسبوع أو عشرة أيام على الأكثر، وهنا يظهر الاختلاف في خطورة هذا العقار الأخير عن العقاقير الأخرى، هذا بالإضافة الى طريقة استعمال العقار، فمعظم المخدرات تتعاطى عن طريق الفم، أو الشم، وبذلك يسهل الإدمان عليها، بينما يقل استخدامها عن طريق الحقن، الذي يعد من أسرع الوسائل للوصول الى مرحلة الإدمان، كما يعد التدخين أبطأ وسائل التعاطي إحداثا للإدمان، ويقع الاستنشاق بين التدخين والتعاطي عن طريق الفم، ضف الى ذلك توفر المخدر بسهولة، وصورة المادة التي يحصل عليها المتعاطي، التي لها علاقة كبيرة بارتفاع عدد المتعاطين، فكلما ارتفع العقار ارتفعت نسبة التعاطي و بالتالي الإدمان عليها ، كما أن نظرة المجتمع للعقار من خلال إباحة أو تجريم هذا المخدر أو العقار والأضرار الناتجة عن تناوله، وكذا الظروف الاقتصادية (رخص وارتفاع سعر العقار، خاصة لو كان يتعارض مع قيم المجتمع) فالمجتمع الذي لا يرى بأسا في تعاطي الكحول أو الحشيش أو غيره، فلا شك أن عدد مدمني الكحول والحشيش وغيره هم

---

[1] - محمد يسري، دعبس، مرجع سابق، ص 26.

اكثر من متعاطي ومدمني المجتمع الذي يحرم هذه المخدرات ويجعلها غير مقبولة وغير مباحة وهذا يعتبر سببا في اختلاف عدد المدمنين والمتعاطين بين مدينتين في مجتمع واحد.

2- عوامل متعلقة بالفرد المدمن:

إن الفرد يتكون من جسم ونفس، ويتفاعلان مع بعضهما البعض لدرجة يصعب الفصل بينهما، ومن بين العوامل النفسية والجسمية المؤدية للإدمان ما يلي:

- حب الاستطلاع والتجربة والإثارة: قد يكون الإدمان على المخدرات نتيجة حب المدمن لمعرفة أثر بعض المخدرات، فمتعاطي الكحول أو الحشيش يدفعه حبه لتجربة وتعاطي أي مخدر آخر لمعرفة آثاره المتمثلة في النشوة والمتعة التي يحدثها ذلك المخدر، مما يوقعه في الإدمان.

- شخصية المتعاطي: إن لشخصية الفرد وتركيبها واضطرابها، دورا فعالا في تعاطي المخدرات، فالفرد ذو الشخصية الأنانية والمضطرب نفسيا والفرد ضعيف الشخصية، والفرد الناقص النضج والانفعالي والفرد المعرض للإحباط وغير المتوافق نفسيا واجتماعيا، هؤلاء كلهم أفراد معرضون للإدمان على المخدرات بصورة أكبر من الأفراد العاديين.

- المشاكل النفسية: إن جل الأفراد الذين يتعاطون المخدرات يعانون من الاضطرابات والمشاكل النفسية والسلوكية واضطراب الشخصية والانحرافات السلوكية والأمراض النفسية، فهم يعتقدون أي المدمنين أن في الإدمان على المخدرات حل لمشكلاتهم.

- ضعف الوازع الديني: إن ضعف الوازع الديني والمشاعر الدينية ، وعدم احترام المجتمع لهذه المشاعر يزيد من عدد المتعاطين والمدمنين على المخدرات، حيث يفقد الفرد أية صلة له بخالقه فينجر وراء نزواته وأهوائه.

- الاتصال بقرناء وأصحاب السوء: كما ينجر عن مصاحبة قرناء السوء تعاطي للمخدرات، حيث يغري الأفراد المتعاطين والمدمنين أفرادا آخرين يصاحبونهم بتعاطي بعض المواد المخدرة من خلال التحدث إليهم عن المتعة والنشوة الكبيرة التي تحدثها مثل هذه المخدرات، وقد يتحايلون عليهم بوضع المخدر داخل السجائر أو بعض المشروبات أو الشاي والقهوة....إلخ[1].

---

[1] - رجب محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص ص 118-119.

3- العوامل المتعلقة بالبيئة الاجتماعية:

من بين العوامل البيئية المحيطة بالفرد المؤدية للتعاطـ ـي والإدمان على المخدرات ما يلي:

- **الأسرة والتربية:** إن سوء التنشئة الاجتماعية والدلال الزائد وعدم الرقابة الأسرية على الأبناء تساعد على إهمالهم وعدم الاهتمام بمشاكلهم مما يدفع بعضهم الى اللجوء للمخدرات لنسيان ما يعانونه من مشاكل وأمراض نفسية.

- **العادات والتقاليد:** تختلف الرؤية الثقافية للإدمان على المخدرات والعقاقير وذلك تبعا للمحتوى الثقافي لكل مجتمع عن الآخر، حيث تلعب العادات والتقاليد دورا بالغا في تجريم أو إباحة تناول العقاقير من مختلف الأنواع.

- **الحروب:** إن شيوع اللاأمن وظروف و ملابسات الحياة غير المستقرة التي يعيشها أبناء المجتمع أثناء الحروب،و القلق والخوف والاضطرابات ، قد تساعد على انتشار أو تناول العقاقير والمخدرات بصورة أكثر في أوقات الأمن والسلام[1].

ثانيا: مراحل الإدمان

للإدمان على المخدرات أربع مراحل يمر بها المدمن حتى يصل الى المرحلة النهائية ألا وهي مرحلة الإدمان التام، وهذه المراحل هي كالآتي:

1- مرحلة التجربة:

هي أول مرحلة من مراحل الإدمان وتكفي كميات صغيرة لإحداث أثر المخدر لأن خاصية الإدمان لم تتكون بعد، وقد يتعاطى الفرد المخدر على فترات متباعدة وقد يتعاطاها في مناسبات اجتماعية معينة، أو عند لقائه بأفراد محددين وقد يترك الفرد المخدر وقد يستمر في التعاطي لشهور أو سنوات ، دون أن يتجاوز مرحلة التجربة، إذا كان يتعاطى المخدر على فترات متباعدة جدا، وفي هذه المرحلة لا تظهر أي علامات على المتعاطي ويمكنه إخفاء تعاطيه للمخدرات على الآخرين، وفي هذه المرحلة لا توجد رغبة في زيادة الجرعة ولا وجود لأعراض الحرمان في حالة التوقف عن التعاطي وتعتبر التجربة من بين الأسباب المؤدية للإدمان.

---

[1] - محمد يسري، إبراهيم دعبس، مرجع سابق، ص ص 27-28.

2- مرحلة التعاطي المتعمد:

في هذه المرحلة يبدأ الفرد بالبحث عن المخدر وعن الأفراد المتعاطين وجعلهم أصدقاء له، ثم يستدعي به الأمر للبحث عن شراء المتعاطي للمخدرات، ومن هنا، القصد الرغبة في التعاطي، مما يؤدي الى تعاطي مواد أخرى مخدرة لتجربتها، فتتكون لديه في هذه المرحلة خاصية التعود أو الاعتياد، وحاجة لزيادة الجرعة ولكنها حاجة غير قهرية، يستطيع المتعاطي التحكم فيها وعدم الاستجابة لهذه الحاجة، وفي هذه المرحلة ينخدع المتعاطي بقدرته على الاستمرار في حياة مزدوجة وتدعوه للاعتقاد بأنه قادر على التحكم في تعاطي المخدرات، فتضطرب العاطفة بينه وبين أسرته، وتحدث للمتعاطي بعض المشكلات الجنسية، فقد يؤدي به الى السرقة من أفراد أسرته وجيرانه وأقاربه، ويمارس الاحتيال والكذب، وفي حالة توقفه عن التعاطي يحدث له ما يسمى بأعراض الإدمان، ولكن هذه الأعراض قد تحدث بصورة بسيطة وليست هناك حاجة قهرية لزيادة الجرعة من المخدر، حيث يمكن تركه بسهولة، وقد تختفي هذه الأعراض، خلال مدة قصيرة، دون الحاجة للعلاج في مصلحة، متخصصة لعلاج حالات لإدمان.

3- مرحلة الإدمان:

في هذه المرحلة يصبح تعاطي المخدر أمرا ضروريا وعادة يومية مع الحاجة لزيادة الجرعة، حيث يشعر فيها المتعاطي، بالنشوة والمتعة التي تنتج عن المخدر، إذ يصبح المتعاطي إجباريا ليس اختياريا، وتفشل لديه كل محاولات الابتعاد عن الجريمة، أو التوقف عن التعاطي، وقد يصبح التعاطي جماعيا،مما يساعد على انتشار الامراض خاصة ادا كان التعاطي عن طريق الحقن في الوريد، فيشعر فيها المتعاطي بالذنب، ويبتعد عن كل وظائفه، وتصبح لديه، أعراض الحرمان شديدة، ومتعبة للمتعاطي، وفي حالة التوقف عن المخدر، ونظرا لعدم القدرة على تحمل أعراض الحرمان الجسمية والنفسية، فإنهم يعودون للتعاطي مرة أخرى، عند ظهور هذه الأعراض(1).

---

[1] - رجب محمد أو جناح، مرجع سابق، ص ص 47-49.

4- مرحلة الاحتراق:

هي آخر مرحلة من مرحلة التعاطي والإدمان، وأقرب تعريف لهذه المرحلة تسميتها، بالموت ببطء، حيث نادرا ما يشعر المتعاطي بالنشوة، ويكون تعاطي للمخدر قصديا، وغير خاضع لسيطرته ومستمرا طوال اليوم من أجل التغلب على أعراض الحرمان التي تظهر بكثرة خلال هذه المرحلة، وهنا تزداد فكرة الانتحار لدى المتعاطي وتصبح مسيطرة عليه ويصبح بحاجة اكثر للعلاج في مصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان، وإلا سيؤدي به الأمر الى الموت.([1])

ثالثا: الأضرار الناجمة عن المخدرات بالنسبة للفرد والمجتمع

إن الإدمان على المخدرات والإفراط في تناولها لها تأثيراتها المركبة سواء على الفرد وعلى الأسرة أو على المجتمع كالآتي:

1- آثار المخدرات على الفرد:

يؤدي تناول المخدرات الى ظهور العديد من الأعراض والأمراض الجسمية والنفسية، وقد تؤدي للموت ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

* التأثير على الغدد، خاصة الغدد المسؤولة عن النضج.

* تسبب العقم والإصابة بسرطان المثانة، والمعدة والفم والمرئ أو التهاب الرئتين.

* تلف الكبد وخلايا المخ، والإصابة بالالتهاب السمائي والملاريا المخية.

* تؤدي الى أمراض العظام والتهاب عضلية تكلسية والى الأمراض الجلدية، وضعف النظر وفقدانه، وسقوط الشعر ورعشة في الأطراف واللسان، وتؤدي الى الهزال والضعف الجسمي وضعف مقاومة الأمراض.... إلخ[2].

من الناحية النفسية تظهر على المتعاطي أعراض الاضطراب في الإدراك الحسي ويتمثل في تعريف الإدراك البصري، واضطراب الشعور بالزمن والمسافات وتضخم الذات وضعف التذكر، ومن ثمة تؤدي الى اضطراب الشخصية[3].

---

[1] - رجب محمد ابو جناح، مرجع سابق، ص ص47-49

[2] - نفس المرجع ، ص ص 104-105.

[3] - إيمان محمد علي الجابري، مرجع سابق، ص 43.

وعليه يصبح الشخص خجولا، شديد الحساسية محبا للفرار أي الهروب من الناس، ويتسم بعدم الصبر متوترا لأتفه الأسباب، فتظهر عليه سمات الكآبة والقلق، وهلاوس سمعية بصرية، ويتخيل الشخص أن هناك من يسعى لإيذائه وسجنه[1].

2- آثار المخدرات على المجتمع:

الإنسان كائن حي اجتماعي وسلوكه يؤثرويتاثر بالمحيط الموجود حوله، وبما أن المخدرات يتم تعاطيها أحيانا في إطار الجماعة (البيت ، النادي، الشارع...إلخ) فإنه يمكن أن تنتشر لتشمل الآخرين وبحدود تعتمد على مستوى الإدمان، أي الكمية وعدد مرات التناول والخصائص النفسية للفرد ، ومقدار تفاعله وتأثيره على القريبين منه، وتأثيرهم وعموما فإن مستويات التأثير والضرر الذي يسببه الإدمان على المجتمع تنحصر فيما يلي:

- **الأضرار الاجتماعية:** من بين الأضرار الاجتماعية التي تؤدي بها المخدرات ما يلي:

* إهمال أفراد الأسرة ومتطلباتهم الضرورية، كما تؤدي المخدرات الى الكذب على الآخرين لتحقيق أغراض معينة، عامة ما تكون متعلقة بالتعاطي وتوفير المخدر.

* تؤدي المخدرات إلى الانحراف والجريمة كالسرقة، والاحتيال والتزوير، كما تؤدي الى ممارسة البغاء، والى الدعارة من أجل توفير المخدر.

* عدم القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي، والتوقف عن ممارسة النشاطات الاجتماعية والثقافية والرياضية.

* عدم احترام القوانين والعادات والتقاليد والأعراف.

* فقدان العمل والبطالة وترك الدراسة.

* تؤدي للمشاكل والخصومات والمشاجرات مع الآخرين، والتفكك والانحراف الأخلاقي والاجتماعي.

* التفريط في العقل والمال والدين والنسل والشرف.

-الأضرار الاقتصادية: إن المخدرات تؤثر على إنتاجية الفرد الذي يقطع من دخله للإنفاق على شراء المخدر، على حساب إشباع الحاجات الضرورية له ولأسرته مما يؤدي الى الفقر نتيجة الإنفاق الكثير من الأموال على المواد المخدرة.

---

[1] - عفاف محمد عبد المنعم، مرجع سابق، ص 72.

* الإقلال من كفاءة العمل وزيادة نسبة الغياب مما تؤدي الى مشاكل في مكان العمل.

* تؤدي المخدرات بالدولة الى إنفاق الكثير من المال في سبيل إنشاء المصحات والعيادات الخاصة بتوفير الأدوية والمستلزمات والحاجات الخاصة والضرورية لعلاج المدمنين.

* تؤدي المخدرات لموت الكثير من الشباب الذين كانوا يساهمون في بناء الاقتصاد الوطني.

* التقليل من نسبة الإنتاج نتيجة اعتماد المتعاطي على الخمول والكسل واعتماده على الآخرين[1].

- الأضرار السياسية: إن المخدرات ومضاعفاتها وآثارها من جرائم القتل والسرقة والتزوير والاحتيال والنصب والانحرافات بأنواعها، تعدم القيمة السياسية للبلاد.

* إن العدد الكثير للمتعاطين والمدمنين يمكن العدو من تسخير البعض منهم لغرض الجوسسة والقيام ببعض الأعمال الإرهابية والتخريبية.

* كما أصبحت المخدرات وسيلة العدو والاستعمار في القضاء على بعض الدول المعادية لأفكاره ونشاطاته ، فأصبح العدو يصدر المخدرات لبعض الدول وبالمجان للقضاء عليها.

---

[1] - أبو جناح محمد ، رجب، مرجع سابق، ص ص 108-110.

المبحث الثالث: المجتمع الجزائري والمخدرات

أولا: المجتمع الجزائري والمخدرات

لا يكاد أي مجتمع في العالم يجهل وجود المخدرات وكيفية إنتاجها واستهلاكها والإتجار بها، فنسبة الإحصائيات لا تقتصر على المحلية منها أو الوطنية، بل تطال تقارير الأمم المتحدة الصادرة بالخصوص عن مكتبها لمكافحة المخدرات، التي لا تمثل حسب الخبراء سوى (10%) من حجم المخدرات المتداولة فعلا، وأعداد المتعاطين للمخدرات قد بلغ(185 مليون في العالم عام 2003)، فيما يخص القنب الهندي أو ما يسمى لدى بعض دول شمال إفريقيا (بالكيف)، فهو الأكثر رواجا وتعاطيا، بحيث يتعاطاه (150 مليون شخص)، ويزرع في أكثر من (140) دولة، وبالنسبة للمشهد العالمي ، فقد عرف كل أنواع المخدرات، وحسب الدراسات وما توصلت إليه من نسب فقد بلغت نسبة مدمني الهيروين (67 %) من الأشخاص الخاضعين للعلاج ضد الإدمان بآسيا(61%) منهم في أوروبا وتراجعت نسبة إنتاج الكوكايين الى (18 %) عام 2003، وقد شكل القنب الهندي نسبة 99% من كمية المخدرات المضبوطة في إفريقيا[1].

أما بالنسبة للمخدرات في المجتمع الجزائري ، فتمتد جذورها الى عهد الاستعمار الفرنسي، وكانت تعد ممرا رئيسيا للمخدرات، وليست مقر ولا منتجا لها، إلا أنها في السنوات الأخيرة شهدت زيادة وارتفاع في كميات المواد المخدرة المضبوطة من جهة، ومن زيادة في أعداد المدمنين من جهة أخرى.

ويظهر جذور وتاريخ المخدرات في المجتمع الجزائري فيما وجد من خلال كتابات الرحالة "هايزريش فون مالستان" عن حياة الجزائريين في مرحلة الاستعمارية، وما كتبه في رواياته "مدمنو الحشيش في الجزائر"، حيث تطرق الى أسباب تعاطي الحشيش والمسكرات، فلاحظ أنهم يستعملون العرق كمشروب للإسكار بعد الاحتلال أصبحوا يفضلون "الأبسنث" الذي أتى عن طريق الفرنسيين، وأضاف قائلا: "إن الحشيش هو الأكثر رواجا من المسكرات

---

[1] - ساسي سفيان. انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات خاصة في أوساط الشباب. الحوار المتدن، عدد 1027.(24-10-2004). www.alhiwar.org

الأخرى ، لعدم منعه قانونا، الذي كان يتعاطى علنا في المقاهي وكانت فئة المسنين الفئة الأكثر إدمانا عليه"[1].

وعليه فإن المستعمر الفرنسي يعتبر من أكبر المروجين لانتشار المخدرات بالمجتمع الجزائري خاصة بعد الاستقلال، إذ كان من الصعب تلبية احتياجات السكان المتزايدة من عمل وتعليم وصحة، وتوفير أماكن الترفيه، كلها عوامل ساعدت على ظهور وانتشار هذه الآفة أكثر ، إذ برزت في السبعينات وتفاقمت في الثمانينات أكثر، وبذلك كانت نتيجة لظهور العديدة من الانحرافات كالإدمان على المخدرات والجريمة[2].

وعلى الرغم من تكثيف عمليات المراقبة من طرف مصالح الأمن للحيلولة دون دخول المخدرات الى الجزائر، إلا أنها مازالت متواجدة ، إذ تشير بعض الإحصائيات الأمنية الى زيادة الظاهرة وتشير بالخطر سواء بالنسبة لزيادة عدد الأفراد المتعاطين أو من حيث ارتفاع عدد المهربين والتجارة غير المشروعة، نظرا لصعوبة عمليات الضبط والتحكم تلك معه اتساع المساحة الجغرافية وتعدد مناطق الدخول والعبور.

وتشير الإحصائيات الصادرة من مصالح الأمن في قضايا تتعلق بالمخدرات من سنة (1985م الى 1990م)، فقد تم ضبط (933 كلغ) من المخدرات سنة 1985م ليصل الى (6042 كلغ) سنة 1990م، وهو ما يوضح أن هناك ارتفاع في كمية المخدرات التي يتوافق مع زيادة عدد الأشخاص الموقوفين ، ففي سنة 1985م تم القبض على (1050 شخص) ، ليصل الى (8612) شخص سنة 1990م، وتشير الإحصائيات الى أن حجم الكميات التي كانت تعد للتهريب تقدر بـ (4165 كلغ) يفوق بشكل كبير الكميات التي كانت معدة للاستهلاك المقدرة ب (1719 كلغ) خلال الفترة الممتدة ما بين 1985-1990[3].

---

[1] - العاقل سهام. "الاتصال الاجتماعي في الجزائر (دور وسائل الإعلام في وقاية الشباب من المخدرات)". رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الجزائر: 1999،ص ص 139-140.

[2] - نفس المرجع، ص ص 139-140.

[3] - عبد الناصر الهاشمي عزوز. "التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2005، ص ص 87-89.

وفيما يخص عدد القضايا والأشخاص الموقوفين من جانب مصالح الأمن والدرك الوطني فقد سجلت تنوعا في عدد القضايا من تعاطي وتهريب وحيازة واستعمال وزراعة، وخلال سنة 1990م سجل فيها التعاطي المركز الأول، ثم يليه التهريب فالحيازة، والحيازة والاستعمال، والزراعة، وسنة 1991م سجلت الزيادة في نوعية القضايا، مثل التجارة غير المشروعة، والنقل وصناعة ومخابئ، ليصل عدد القضايا فيها سنة 1991م بـ (2983) قضية ومن بين تلك القضايا تم القبض على (4360) متهم، وانخفضت في سنة 1992 عدد قضايا الموقوفين الى (3634) في (2298) قضية.

ولم تزود الجزائر مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات، ومنع الجريمة بمعلومات طوعية منذ عام 1991م، ومن ذلك فقد أقرت الجزائر بجميع اتفاقيات المخدرات الدولية، ولم تسجل بها إنتاج ملحوظ للمخدرات مقارنة مع الدول العربية الأخرى، إلا أن بعض التقارير تشير الى مصادرة كميات من القنب بلغت (1.5 كلغ) سنة 1995م و (0.1 كلغ) من الهيروين[1].

ويشير مدير دراسات التحليل والتقييم بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها الموجود مقره بالجزائر العاصمة الذي تم تنصيبه في أكتوبر سنة 2002م،الى ان ظاهرة المخدرات عرفت اتجاها خطيرا، إذ انتشرت بين الذكور والإناث ، والكارثة أنها تمس فئة الشباب، الفئة الأكثر حيوية ونشاطا في المجتمع، حيث أن متوسط أعمار المتورطين يتراوح بين 19و 53 سنة، وبنسبة 81 % من العدد الإجمالي، فقد عرف القنب الهندي أو الحشيش(الكيف) الذي يتم ضبطه بالأطنان ، ففي عام 2002م تم ضبط (6 أطنان) ليرتفع الى (8 أطنان) عام 2003م بنسبة زيادة وصلت الى 32 %، أما الكميات الأخرى من أنواع المخدرات مثل الكوكايين والهيروين، فهي تضبط بكميات محدودة، وضئيلة جدا[2].

---

1 - ساسي سفيان. انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات خاصة في أوساط الشباب. الحوار المتدن، عدد 1027.(24-10-2004). www.alhiwar.org

2 - عبد الناصر الهاشمي عزوز، مرجع سابق، ص 90.

وقد بلغ عدد المتورطين في قضايا متعلقة بالمخدرات ما بين عامي (1994م-2001م) الى (59804) شخصا، أما بالنسبة للمؤشرات العقلية فقد تم ضبط سنة 2002 (452076) قرصا، ليصل العدد سنة 2003 الى (571138) قرصا، بزيادة تصل الى 62 % وقد سجلت وزارة العدل عام (2002) (412) قضية مرتبطة بجرائم المخدرات، وفي عام (2003) سجلت (5161) قضية، بنسبة زيادة مقدرة ب 22.1%، كما ضبطت مصالح الدرك الوطني ما بين ديسمبر 2003 وماي 2004 44.3 كلغ من الكيف(1).

كل هذه الأرقام تشير الى مدى خطورة وانتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري.

ثانيا: موقف الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري من المخدرات

1- موقف الشريعة الإسلامية

لا يخفى على أحد أن المخدرات تفعل بالعقل ما يفعله الخمر من سكر وخلافه و تلحق الأضرار البالغة بالنفس والمال، إلا أن هناك الكثير من الناي، من يعتقد أن الله سبحانه وتعالى حرم الخمر، ولم يحرم المخدرات بحكم عدم وجود نص صريح في الكتاب والسنة، له علاقة بحرمة المخدرات، ومن ثمة يرون بأنها مباحة، فنجد الكثير ممن يحرص على أداء الفرائض من صلاة وصوم وزكاة وبقدر ما يجتنبون الخمر، لا يجدون مانعا في تعاطي المخدرات، وربما لو علم هؤلاء حكم الصحيح للمخدرات في الشريعة الإسلامية فإنهم يمتنعون عن تعاطيها(2).

المخدرات لم تكن معروفة في المجتمعات الإسلامية إبان الدعوة المحمدية، إلا ما يستشف من حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا ضرر ولا ضرار"(3).

---

1 - سامي سفيان، مرجع سابق.

2 - محمد يسري إبراهيم، دعبس، مرجع سابق، ص 89.

3 - ابن ماجة ، الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني. سنن ابن ماجة. (ط1). بيروت: دار إحياء التراث العربي، 2000، ص 392.

وقد أكدت الأبحاث والتجارب أن المخدرات لها أثر سيء على الفرد والمجتمع، ولها أضرار بالغة على حالة الفرد النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وإيقاع الضرر بالنفس محرم لقوله سبحانه وتعالى: (ولاَ تُلقُوا بأَيْدِيكُمْ إلى التَهْلُكَة)[1].

والمخدرات محرمة شرعا بالقياس على الخمر، فالخمر محرمة تحريما قاطعا لا شك فيه، ولا جدال، قال تعالى: (يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر، ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون)[2].

ويقول تعالى أيضا:(ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكرا ورزقا حسنا)[3]، وقوله تعالى: " يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس، وإثمهما أكبر من نفعهما"[4]، وقوله تعالى أيضا: يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى [5].

وقد اتفق العلماء على أن المخدرات حرام، لأنها من الخبائث التي تغيب العقل، لقول النبي عليه الصلاة والسلام: (كل مسكر خمر، وكل خمر حرام) [6].

وقال الحافظ الذهبي: "ويدخل في قوله صلى الله عليه وسلم "كل مسكر" الحشيشة وهي نوع من ورق القنب وهي حرام كالخمر، يحد شاربها كما يحد شارب الخمر، وهي أخبث من الخمر، من جهة، تفسد العقل والمزاج حتى يصير في الرجل تخنث ودياثة، وتقضي الى المخاصمة والمقاتلة".

---

1 - سورة البقرة، الآية 139.

2 - سورة المائدة، الآية 90-91.

3 - سورة النحل، الآية 67.

4 - سورة البقرة، الآية 219.

5 - سورة النساء، الآية 43.

6 - مسلم ، أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري اليانسسبوري. صحيح مسلم، بيروت: دار الكتب العلمية، 2003، ص 798.

قال ابن تيمية: "إن أكل الحشيشة يورث قلة الغيرة وزوال الحمية، حتى يصير كلها إما ديوثا أو مأبونا"، وهي تفسد الأمزجة، حتى جعلت خلقا كثيرا مجانين من لم يجن فقد أعطته نقص العقل ولو صح منها شاربها فلا بد أن يكون قد أصابه بعض الخبل وأصبح يضارب ويخاصم"[1].

وقال ابن القيم أيضا: "إن الخمر يدخل فيها كل مسكر مائعا كان أو جامدا عصيرا أو مطبوخا، يدخل فيها لقمة الفسق والفجور، -يقصد الحشيش-، الصحيح الصريح الذي لا مطعن في سنده، ولا إجمال في متنه، إذ صح عنه صلى الله عليه وسلم قوله:"كل مسكر خمر" وصح عن أصحابه رضى الله عنهم الذين هم أعلم الأمة خطابه ومراده، أن الخمر ما خمر العقل على أنه لو لم يتناوله لفظه صلى الله عليه وسلم كل مسكر لكان القياس الصحيح الصريح الذي استوى فيه الأصل والفرع من كل وجه، بالتسوية مع أنواع المسكر، فالتفريق بين نوع ونوع تفريق بين متماثلين من جميع الوجوه"[2].

إن تحريم المخدرات يبنى على أساس يتعلق بكونها تعارض مقاصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، وهو حفظ الضروريات الخمس: الدين، العقل، النفس، المال والنسل، والمخدرات تضر بالعقل وكل ما يؤدي الى الإضرار بالعقل فهو حرام، وهذا الحكم يشمل المخدرات بأنواعها[3].

ومن هنا وجب القياس على المخدرات ولاشك أن حكم المخدرات هو نفسه حكم الخمر لأن النتيجة فيها واحدة، والعبرة بالمسميات لا بالأسماء، وبالنتائج لا بالأسباب.

2- موقف القانون من المخدرات

إن جميع التشريعات خاصة العربية منها، الخاصة بالمخدرات اتخذت موقفا موحدا اتجاه متعاطي المخدرات والعقاقير المخدرة، حيث أنها تمنع استعمالها، استعمالا غير طبي،

---

1 - رجب محمد، أبو جناح، مرجع سبق ذكره، ص 18.

2 - سعد كريم الفقي. المخدرات والإدمـان الظاهرة والعلاج. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتـاب، 2006، ص 28.

3 - محمد لطفي الصباغ. الشريعة الإسلامية ودورها في تعميق الوعي بمخاطر التدخين والمخدرات. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، عدد 10 ، 1995، ص 91.

وتفرض قوانين زجرية على المتعاطين، ولقد اختلفت تلك التشريعات العربية في تحديد العقوبة اللازمة والتي يمكن أن نوجز البعض منها فيما يلي:

- يعاقب التشريع العراقي متعاطي المخدرات مدة لا تزيد عن خمس عشرة سنة ولا تقل على ثلاث سنوات، وبغرامة مالية لا تتجاوز ألف دينار ولا تقل عن خمسمائة دينار، ويعاقب القانون اللبناني كذلك بالحبس من سنة الى ثلاث سنوات في (المادة 3)، أما قانون المخدرات الكويتي يعاقب المتعاطي بالحبس مدة تزيد عن السنتين، وبغرامة مالية لا تتجاوز ألفي روبية أو بإحدى هاتين العقوبتين، (مادة 208 سنة 1960م)، ويعاقب قانون المخدرات التونسي على نفس الفعل بالسجن لمدة سنتين (قانون 47 سنة 1974م الفصل1) ، أما قانون المخدرات الليبي يعاقب المتعاطي بالسجن بغرامة مالية من خمسمائة دينار الى ثلاث آلاف دينار(المادة 1/37) من قانون المخدرات رقم 22 سنة 1971م، و يعاقب القانون المغربي متعاطي المخدرات بالحبس شهرين الى سنة مع غرامة مالية تتراوح ما بين 500 الى 5000 درهم أو بإحداهما (الفصل الثاني من ظهري د.يسري 1979)[1].

- يعد تعاطي المخدرات والإتجار بها وتسهيل والمساهمة في الحصول عليها من الجرائم التي يعاقب عليها القانون، وفي القانون الجزائري يعاقب المدمن كمجرممنع اختلاف درجة العقوبة و مدتها ،و بما أن مقومات الجريمة حسب النظرية العامة للجريمة تتمثل في العنصر الشرعي، أي وجود نص قانوني سابق يجرم الفعل والعنصر المادي المتمثل في ارتكاب بالفعل المجرم، والعنصر المعنوي والمقصود به وجود نية ارتكاب الفعل، وبما أن المخدرات تصنف من الجرائم، فقد نصت (المادة 245) من قانون حماية الصحة وترقيتها على ما يلي:

* يعاقب بالحبس من شهرين الى سنة واحدة وبغرامة مالية تتراوح ما بين (500 و5000 دج) وبإحدى هاتين العقوبتين كل من يستعمل بصفة غير شرعية أحد هذه المواد المخدرة والنباتات المصنفة على أنها مخدرة (المرسوم التشريعي رقم 1985/05).

* بمقتضى المرسوم (1976/140) تم تصنيف المواد السامة في ثلاث خانات، الخانة الأولى خصصت للمواد السامة والثانية للمواد المخدرة، والخانة الثالثة للمواد الخطرة، وخولت

---

1 - محمد يسري دعبس، مرجع سابق، ص 94-95.

مسؤولية تحديد المواد الخطرة للسلطة التنفيذية ، وتنسب الى الجهة القضائية تحديد المادة بصرف النظر عن الكمية المستهلكة ونوعية المادة، حتى وإن كانت تحمل أسماء مختلفة وحسب المادة السابقة (245)، فقد اعتبرت أن الاستعمال المجرم للمواد الخطرة هو الاستعمال غير الشرعي، أما إذا تم الاستعمال في إطار قانوني فالتحقيق مرفوض لوجود الإباحة المنصوص عليها قانونا، على أن يكون هذا الاستعمال في إطار قانوني، فالتحقيق مرفوض بناءا على وصفة طبية، فبإمكان القاضي إصدار اقتفاء الدعوى، ويقع المتهم بين استعمال المخدر للعلاج ويصبح مجرما أو تحمل المرض[1].

* بما أن التشريع ينطلق من مبدأ أنه لا يكفي لحماية المجتمع من بعض التصرفات بل حماية الشخص من نفسه كذلك، ويظهر هذا بوضوح في نص المادة (243) من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على ما يلي:

- يعاقب بالحبس من عشر سنوات الى عشرين سنة وبغرامة مالية، تتراوح ما بين (5000-10000 دج) كل من يقوم بصناعة غير شرعية للمخدرات أو يستوردها، ويتولون عبورها أو يصدرونها، أو يقومون بالسمسرة أو تجارتها أو يتولون عبورها أو يرسلونها أو ينقلونها أو يعرضونها للتجارة بأي شكل كان.

- كما تنص (المادة 250) من قانون حماية الصحة وترقيتها:

"يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة (254) لعلاج مزيلة للتسمم، تصاحبها جميع التدابير المتابعة الطبية، وإعادة التكييف الملائمة لحالتهم، إذا ثبت أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا".

وما يمكن قوله أن المشرعين وضعوا قوانين لمكافحة تعاطي المخدرات بكل أنواعها ويكل الوسائل القمعية البوليسية ، ولكن الغرض من القانون لا يتم مفعوله ولا يمكن الحد من ظاهرة انتشار تعاطي الإدمان والعود إليها إلا من خلال الاهتمام بالمشكلة من الناحية

---

[1] - نواصر العايش. استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتمـ ـ ـاعي. الجزائر: مطابع قرني عمـار، دون سنة، ص ص 30-32.

الاجتماعية والنفسية، والبحث عن الدوافع الحقيقية للإدمان والتعاطي عن المخدرات، بأكثر جدية، لذا يجب أن يكون العلاج النفسي والاجتماعي مرافقا دائما للردع القانوني.

المبحث الرابع: العودة للإدمان على المخدرات، الأسباب والمبررات العلمية

إن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان والعود إليها، تعد من المواضيع الشائكة التي تتوزع أسبابها ودوافعها بالنسبة إلى الفرد المدمن نفسه، حيث العمر والحالة الفيزيولوجية النفسية والخصائص الشخصية ونوع الجنس والأسرة وأساليب تنشئتها وتوجهها سلوك الأبناء، ومدى اكتسابهم لخصائص تميز شخصيتهم، والتي تميز أسرهم، التي قد تكون سببا للإدمان أو عدمه، أو يمكن أن تنجم عن المجتمع حيث القيم السائدة والمعايير المعتمدة وقواعد الضبط واحترام القوانين الاجتماعية، ولهذا قد اتجهت العديد من النظريات التي تناولت الإدمان على المخدرات والعودة إليها وأساليب التعامل معها كظاهرة اجتماعية نفسية مركبة، حيث كان الاختلاف بين وجهات النظر حول التركيز على متغير من تلك المتغيرات المسببة للإدمان، والعود وإهمال متغير بالمقارنة مع المتغيرات الأخرى، إلا أن من تناول هذه الظاهرة قد أشار في تحليله بشكل عام الى تفاعل أكثر من متغير معتبرا إياها سببا لوجود الظاهرة واستفحالها ومن بينها:

أولا: النظريات البيولوجية

حاول أصحاب هذه النظرية تفسير الإدمان على المخدرات والعود إليها انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فيزيولوجية، وكان محور الدراسات مصمم لاختيار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في الإنسان، أي فيما إذا كان الإدمان موروثا أم لا، ويرى الباحث "أمارك" من خلال قيامه بإجراء دراسة تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذات الصلة بالإدمان الكحولي بين الإخوة المعروف بأنهم من أبناء مدمنين، فكانت نسبتهم بالإدمان (21 %) وبين الأخوات (من 0 إلى 9 %) وبين الآباء 26 % وبين الأمهات 2 %[1].

إن علم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي لدى بعض الأسر، وقد افترضت زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول فيما بين جماعات إثنية وعرقية معينة، وذلك لعوامل جينية، وفي دراسة طبية لمعرفة أسباب اللهفة للتعاطي، استنتج مجموعة من الطلبة في كلية الطب بجامعة "بيل" بان بروتين "دلتا فوس ب" يثير

---

[1] - عبد الناصر الهاشمي، عزوز، مرجع سابق، ص 96.

أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعند حدوث هذه العملية لدى البشر، فهي تفسر الإدمان على الكوكايين.

يرى الباحث "ماكليرن" أن النموذج الجيني يمكن أن يقدم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي بالتعاطي إذ يقول: "على كل الأحوال سيكون أحفاد المتعاطين للكحول بصرف النظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم بأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية واعتمادا على المبادئ والقوانين الجينية الأساسية يكون هؤلاء المصابين من السلالة نفسها".

وقد قامت إحدى الدراسات بمحاولة عزل العوامل الجينية عن العوامل البيئية في حالة إدمان الكحول، و ذلك على الأطفال الذين تبنتهم أسر أخرى، فكل طفل يشارك العوامل البيئية التي وفرتها الأسرة الجديدة، مع التشابه بينه وبين بيولوجيات أبويه الحقيقيين، والتي تعتبر كرابط جيني موروث، وقد كشفت دراسة رائدة في مجال التبني عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سلوكيات الإدمان الكحولي للأبناء المتبنين والذين كان آباؤهم الأصليين مدمنين، وبين أولئك الوالدين الأصليين الذين لا يتعاطون الكحول أو يتعاطونه بنسبة قليلة، إلا أن الدراسة التي قام بها "غمودون" وجماعته طعنت في نتائج هذه الدراسة واعتبرت أن شدة وحدة الإدمان الكحولي للوالدين مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع حالة الإدمان الكحولي لدى أبنائهم بصرف النظر عما إذا نشؤوا عن والد مدمن، أو تربوا أو تبنوا عند والدين آخرين([1])

ثانيا: نظريات التحليل السيكولوجي

1- نظرية التحليل نفسي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين يتمثل الأول في صراعات نفسية، تعود إلى الحاجة إلى الأمن والى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، وبذلك فإن التعاطي ما هو إلا تفسير لحل تلك الصراعات وإشباع الحاجات ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز المدمنين عن

[1] - نفس المرجع، ص 97.

غيرهم، فإن الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي الذي يحدث حالة الاستعداد، كما يفسر التحليل النفسي أيضا الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي ترجع في أساسها الى اضطرابات العلاقات بين المدمن ووالديه، اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالدين في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنتقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، كما ترى "نظرية التحليل النفسي" أيضا أن المدمن يلجأ للتعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يعيش فيه، حيث يجد في المخدر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن[1].

ومن ثمة فإن العقار هنا هو بمثابة وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفولية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفهم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية، والاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط[2].

2- النظرية السلوكية:

لقد حدد أنصار المدرسة السلوكية ثلاث طرق لفهم السلوك الإدماني :

- التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي:

تنطبق ميكانزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر والتحمل وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

أ- نموذج استجابة الاشراط التعويضي:

والذي وضعه "سيجل" سنة 1978م حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات، تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة، أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراطي مع استمرار تعاطي المخدر.

ب- نموذج دافعية الاشتهاء الشرطي المخدر:

---

[1] - عفاف المنعم، المرجع السابق، ص ص 13-14.

[2] - نفس المرجع، ص 85.

الذي وضعه "ستيوارت" وآخرون سنة 1984م ، وطبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر، أو الحقن بالهيروين يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة الى البحث عن العقار واستخدامه.

2- التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي:

يهتم الاشراط الإيجابي بالآثار التي تعقب السلوك أو الفاصل الزمني الذي يفصل بين السلو وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة، أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو ما يدفع بالمدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة إلى الإدمان عليه، بعد الإقلاع عنه[1].

3- النمذجة:

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها إيجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، لذلك يرى العالم "بندورا" أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، والأغاب ما يتعلمه الإنسان ،يتم عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما تصاحبه تعزيزات إيجابية، أو سلبية على النموذج، مثل خفض التوتر أو الضغط، كما أن خفض التوتر يقوم أساسا على قواعد التعلم التي ينظر فيها السلوك الإدماني على أنه سلوك يكافأ العناصر الأساسية التي تحكم خفض التوتر، وتقرر أن الكحول يخفض التوتر الذي يشمل على الخوف ، القلق، الصراع، الإحباط، أما إخماد وخفض الضغط، فهو منحنى يبين أن الفرد يتعلم بأن العقاقير يمكن أن تخفض من استجابته الجسدية للضغوط، وتشمل العمليات

---

1 - صادقي فاطمة . "علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب". رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2005، ص ص 66-67.

المعرفية، بما فيها التوقعات وخصائص الفرد، مثل الاستجابة والحساسية للضغط الأمر الذي يساعد على تحديد الأشخاص المستهدفين.

فالتوقعات لها عمليات تتعلق بتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة، وعلى هذا يفسر الإدمان على أنه العلاقة بين استخدام المادة وتوقع النتائج المعززة.

3- النظرية المعرفية:

إن العنصر المعرفي لدى أنصار هذه النظرية يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية، وخلق رد فعل انفعالي، وعلى هذا فالاضطراب النفسي تسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي، وبذلك يعبر الفرد عن الاضطراب بعدة طرق، فقد يصاب بالاكتئاب أو الإدمان على المخدرات والعودة إليها.

ويشير "إليس" وآخرون (1988م) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي للإدمان وتبقى على استمراره في التحمل المنخفض للإحباط تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتبقيه وهي: الانسجام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الانسجام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات، وأخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة، كما أنه حسب "ليز" و"فرانز" لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات والإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، وهم يرون أن بعض المخدرات تخفف الضجر وأخرى تساعد على الاسترخاء، وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

ومن هنا فقد حاول أصحاب النظرية المعرفية مثل "باك", وآخرون (1993م) تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات، حيث يفترض هذا الأخير وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات وهي تتمثل في معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم، ومعتقدات للإباحة، حيث يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الاستعداد استنادا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية، أو ضغوط أطلق عليها (1985م) اسم وضعية الخطر العالي، التي تعرف على أنها وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة، وتزيد من خطورة العود للإدمان والانتكاس، وقد طبق "باك" منذ بداية مراحل تطوير العلاج المعرفي، هذا النوع من

العلاج على المدمنين، وأدمجت فيه تقنيات سلوكية ومعرفية، ويهدف هذا النوع من العلاج الى تنظيم وقت المرى، كسر الروابط بين المدمنين، والأماكن والى جانب ذلك كسر الارتباط والرغبة الملحة للعود للإدمان على المخدرات والقلق[1].

ثالثا: التحليل النفسي الاجتماعي

يرى الباحثون والعلماء المختصون في علم النفس الاجتماعي أن الجماعة التي يتصل بها الفرد المنحرف يمكن أن تفسر لنا هذه السلوكات الانحرافية والإجرامية، والتي من بينها الإدمان على المخدرات والعود إليها، وتشمل هذه الجماعة في جماعة الأسرة المتمثلة في الأب والأم والإخوة والأخوات والجد والجدة، إذ تعتبر جزءا رئيسيا في تفسير هذه الظواهر والسلوكات الانحرافية، وكذلك جماعة الأصدقاء ومرافقة أصدقاء السوء،التي أصبحت خطرا كبيرا في ارتفاع نسب تعاطي المخدرات والإدمان والعود إليها، والكثير من السلوكات الانحرافية الأخرى، وبالتالي فإن هذه المتغيرات تتميز بارتباط متبادل، إذ أن تأثير الجماعة يشغل حاليا مكانة هامة في النظريات المعاصرة والبحوث، حيث توصل الباحث "اجناو" "Agnew " الى أن تأثير الشباب بالجماعة المنحرفة يشترط فيه شروط أدبية وهي[2]:

* تمسك الشاب بجماعة الأصدقاء المنحرفين، ومقدار الوقت الذي يقضيه الشاب مع جماعة الأصدقاء، ومدى استحسان أو موافقته على السلوك المنحرف ومدى ضغط الأصدقاء.

* وقد توصل الباحث "كاندليه دافيز" "Kandelet davies" سنة 1991م، إلى أن هناك علاقة إيجابية بين درجة الألفة والمودة عند جماعة الأصدقاء وتعاطيها للمخدرات، كما أن هذه الجماعة تقوم بتقديم بعضها لبعض نماذج سلوكية، عادات، ولغة جديدة، وهو ما يعرف بالثقافة الفرعية "Subculture"، وهذه الثقافة الفرعية كما يراها "لاكشيني" سنة 1985م، أنها تملك نظاما هاما، وقوانين إجتماعية، تنظم العلاقات بين المدمنين وتفرض عليهم درجة كبيرة من الامتثال لهذه القوانين وأي مخالفة لقواعدها يتم معاقبة العضو المخالف.

---

1 - صادقي فاطمة ، المرجع السابق، ص 65.

2 - بوزقاق سميرة. "**علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين**". رسالة ماجستير، علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، ص ص 132-133.

* وقد توصل"كوهن" الذي قام بدراسة على (953) مدمنا إلى أن "الماريجوانا" تعمل عند متعاطيها تمثير اجتماعي، أي تسهل الاتصال مع المدمنين الآخرين وكذلك مشاركة ثابتة في ثقافة تحتية معينة، كما أن المنخرطين الجدد يتم ضمهم إلى الجماعة من طرف زملائهم والذين يعتبرون أعضاء قدامى في الجماعة.

* قد تلعب الجماعة دورا مهما وبالغا في تعاطي الشباب للمخدرات والإدمان والعود إليها إلا أنه لا يمكن اعتبارها كمؤشر قوي وبأنها تفسر الظاهرة ككل، إلا أن هناك العديد من العوامل الأخرى ثقافية كانت واجتماعية تتفاعل مع بعضها البعض لتدفع الفرد للإدمان والعود الى المخدرات وهو ما سوف يوضحه لنا أصحاب وأنصار التحليل الاجتماعي.

رابعا: التحليل الاجتماعي

من الباحثين الذين حاولوا تفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات تفسيرا اجتماعيا، الباحث "فاينستون" ومن النتائج إلى توصل إليها في دراسته الخاصة بـ "المخدرات والإجرام" سنة 1957م أنها لا تتفق مع مفهوم الرجل المريض، الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدرة، إذ لاحظ أنه ليس هناك دليل لأي تركيز مكثف صادر عن المراهقين من ذوي الاختلالات في شخصياتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين للعقاقير المخدرة، وبما أن العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات فإن هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها الباحث "فولكمان" سنة 1958م الذي وازن بين مجموعة من المنحرين ومجموعة أخرى غير منحرفين، واستنتج أن شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية واستنتج الباحث "وينك" عام 1957م بأن هناك خللا في الدراسات السيكولوجية لمتعاطي العقاقير المخدرة، لأن تلك النتائج انبثقت من بيانات تم تجميعها من أفراد مسجونين، ومعنى الكلام أن الأفراد الذين ينظرون إلى استخدام العقاقير، والذين ينظرون إلى كافة الانحرافات الأخرى على أنها فقط مظاهر ومواصفات لبعض الظروف والحالات السيكومرضية، وقلما تم قبول مثل الاتجاه في ميادين علم الاجتماع العامة، ولا من قبل علم الإجرام وعلم النفس[1].

---

[1] - عبد الناصر الهاشمي، عزوز، مرجع سابق، ص 101.

وبهذا فإن أنصار النظريات الاجتماعية في تحليلهم للسلوك الانحرافي انطلقوا من الافتراض القائل بأن هناك ظروفا اجتماعية تعمل على إنتاج السلوكات الشاذة والمنحرفة فقاموا بوضع ملخص للسمات والخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكات الشاذة ،والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف ومن بين هذه المتغيرات، الطبقة الاجتماعية والتفكك الاجتماعي والاضطراب الاجتماعي والتركيبة الاجتماعية والوسط الاجتماعي، والانقطاع الثقافي وصراع الأدوار التي تؤدي إلى الانحراف وهذه النظرية نابعة من موقف يتطلب بنظام القواعد أو ما يسمى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكيفها.

وقد طرح كل من الباحث "بارسونز" و"ميرتون" سؤالا يتعلق بسبب وجود انتهاكات للمعايير والقيم ، فالسلوكات المنحرفة وفقا لرأي "ميرتون" ما هي إلا نتيجة لظرف خاص يتعلق بالبنية التي يتوافر فيها التفكك وعدم الترابط، فتلقي البنية الاجتماعية بظلالها وبضغوطاتها على الفرد كي يتصرف بشكل منحرف، كما أن التعاطي في نظر "ميرتون" و"أوملن" و"كلاورد" يمثل استجابة تحدث لدى المتعاطي لأن طرق وسبل النجاح أمامه غير مستقرة أو مغلقة في الوقت الذي يجد فيه نفسه عاجزا عن ارتكاب أفعال إجرامية يحقق من ورائها أهدافه، ويفسر "ميرتون" ارتفاع معدلات الإدمان على المخدرات باعتبارها نتاجا للمواقف الاجتماعية التي يجد فيها الفرد هدف النجاح الفردي، أو بصد الأبواب في بعض الفئات الأخرى التي تخالف معايير مجتمعها وتنحرف عنه، وقد يكون صور هذا الانحراف إدمان المخدرات والعود إليها([1]).

هذا ويرى العالم "شيذرلاند" أن السلوك الانحرافي أو الإجرامي ليس موروثا ولكنه مكتسب من خلال احتكاك الفرد مع غيره من الأفراد وذلك عن طريق وسيلة الاتصال وهي التعلم، فالسلوك الانحرافي يتعلم من خلال العلاقات الشخصية مثل الأسرة، علاقات الشارع، ويتعلم الفرد عندما ينخرط في مجموعة يسود داخلها الاتجاه إلى مخالفة القانون، وينجو منه إذا كان في مجموعة ترجح فيها كفة من ينادون باحترام القانون[(2)].

---

[1] - نفس المرجع ، ص 104

[2] - فتوح عبد الله الشاذلي. علم الإجرام العام. بيروت: ديوان المطبوعات الجامعية، 2002، ص ص 108-109.

ويفسر "تارد" فكرة الإجرام والانحراف عن طريق التقليد والمحاكاة، وتتلخص فكرتها في أن كل فرد يتصرف في المجتمع وفقا للعادات والتقاليد والأعراف التي يقابلها الوسط الذي يعيش فيه، فإذا سرق أحد وقتل فإنه لا يفعل سوى تقليد شخص آخر سبقه إلى هذا السلوك(1).

ومن خلال هذه التحليلات الاجتماعية إلا أن نظرة الباحثين والمختصين الاجتماعية إلى الانحراف والإدمان على المخدرات لا تفسر كليا هذه الظاهرة فكيف يفسر إذا تعاطي الأفراد للمخدرات والإدمان في حين نجد آخرين موجودين في نفس الوسط الاجتماعي والثقافي لا يلجؤون إلى ذلك، كما كشفت بعض الدراسات الأخرى أنه من الصعب جدا إيجاد أوجه الشبه بين أسر المدمنين وغير المدمنين، خاصة وأن الأسرة تعتبر الحيز الكبير ذو التأثير الفعال الذي يفسر به الانحرافات والسلوكات الشاذة في أي نظرية اجتماعية.

---

[1] - نفس المرجع ، ص ص 101-102.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل الذي من خلاله عالجنا فيه المخدرات والإدمان والعود إليها، يتضح لنا مدى خطورة هذه المشكلة سواء بالنسبة للفرد أو بالنسبة للمجتمع بصفة عامة، فبالنسبة للفرد فهي انتحار بطيء، واتجهت مخاطر الإدمان على المخدرات نحو الأسرة، حيث أصبحت تشكل مصدرا لتفككها، وانهيار العلاقات الاجتماعية الأسرية بين أعضائها، وهذا ما يؤثر على المجتمع، ومن ثمة أصبح من الصعب جدا التحكم في هذه الظاهرة، نظرا لانتشارها الواسع بين مختلف الفئات العمرية لاسيما بين الشباب لذا ينبغي أن يكون للسياسات والتدابير الوقائية في القطاعات العامة والتربوية والصحية والنفسية أن تهتم أكثر لهذه الشرائح التي تتعرض لآفة المخدرات والإدمان عليها، وتعمل على تشديد الرقابة على توافر المخدرات بكل أنواعها، والعمل على القضاء عليها نهائيا في البيئة الاجتماعية لأن الخطر الكبير يكمن في الآثار القوية التي يتركها المخدر المستعمل من طرف المتعاطي، بعد الإقلاع عن المادة المخدرة، وفي هذه الحالة يجب تقديم العلاج النفسي والطبي والاجتماعي ومحاولة التعامل مع المتعاطي للمخدرات معاملة إنسانية، ومعاملته كمريض ليس كمجرم، خاصة وأن الأفراد الذين تركوا الإدمان حديثا يضطرون بشدة لأقل توتر أو مشكلة للعودة للإدمان على المخدرات، لهذا فإن ما يحتاجه الأفراد الذين تركوا المخدرات في هذه الفترة التخطيط الجيد والمساعدة السليمة للخروج بالمدمن إلى شاطئ النجاة وإدماجه في المجتمع وجعله يقلع عن تناول أي نوع من المخدرات.

الفصل الثالث: التفكك الأسري

تمهيد:

لقد تنوعت واختلفت الدراسات العلمية والكتابات حول الأسرة، عبر التاريخ الطويل للإنسانية إذ أن هناك من يعتبرها أو بدأ بوصفها حياة الأسرة وتحديد اركانها فسماها بـ"المؤسسة" ومنهم من يعتبرها كجماعة أساسية وكنظام اجتماعي أساسي ومصدر أخلاقي وتربوي، يعمل على تشكيل وتنشئة أعضاء صالحين في المجتمع ولذلك شكلت الأسرة أحد المقومات الأساسية للوجود الاجتماعي في الحياة الإنسانية، وتتميز الأسرة كجماعة بوجود تفاعل مستمر مباشر وعميق بين أفرادها ويؤثر نمط هذا التفاعل وطبيعته، في روابط العلاقات والروابط الاجتماعية في المجتمع، وكلما كانت العلاقات الأسرية تقوم على أسس وروابط متينة ، تمتع المجتمع بالاستقرار والوحدة والترابط بين أفراده وهناك مجموعة من المقومات أو القوى التي تتصل بالحياة الاجتماعية وجوانب الأسرة كالعلاقات و التفاعلات والولاء والانتماء وكلها مقومات إذا ما توافرت في الأسرة فإن أعضاءها يستطيعون اكتسابها بل قد تصبح جزءا من مكونات السلوك الإنساني من المهد إلى اللحد، ومن ثمة ينتقل السلوك إلى المجتمع الخارجي، وتعتبر هذه أساس الأمن الاجتماعي والتضامن البشري، لكي تؤدي الأسرة الوظائف المكلفة بها تحتاج إلى التقارب والتماسك فيما بينها حتى يكون التفاعل بين أفرادها إيجابيا، ومن ثمة أصبح التفاعل بين أفراد الأسرة والمجتمع المحيط بهم إيجابيا وسويا، وإذا تحقق التوافق والتكامل الأسري تمكنت الأسرة من أداء دورها في إشباع الحاجات الأساسية والفرعية لأعضائها وفي توفير الأمن المادي والمعنوي لهم، كما تتمكن من التنشئة الاجتماعية للصغار، وربما يعود بالنفع على المجتمع كله، مما يؤدي إلى تقدم المجتمع، ومن هنا تتضح أهمية دراسة موضوع التفكك الأسري بكل جوانبه، بهدف التعرف على التفكك الأسري وتأثيراته على كل من العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة ومدى تأثيرها على المجتمع.

المبحث الأول:الأسرة الجزائرية خصائصها ووظائفها

أولا: تعريف الأسرة:

لقد جاء تعريف الأسرة في قاموس علم الاجتماع على أنها: "... جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة (تقوم بينهما رابطة زواجية مقررة) وأبنائها، ومن أهم الوظائف التي تقوم بها هذه الجماعة إشباع الحاجات العاطفية وممارسة العلاقات الجنسية وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم وتنشئة وتوجيه الأبناء..."[(1)].

وتعتبر الأسرة أيضا على "أنها الوحدة الأساسية في التنظيم الاجتماعي ، ومؤسسة من المؤسسات الاجتماعية ذات الأهمية الكبرى، ففيها نبدأ حياتنا الأولى، ونتعود عليها، وهي تصنع أول خبراتنا ، وفيها تتشكل شخصياتنا وتتكيف مع البيئات المتغيرة حولنا، وهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك، ويلقى فيها الكبار والصغار مصدر الرخاء"[(2)].

إن الأسرة مازالت من النظم الأساسية ذات التأثير الفعال في حياة الأفراد، وإذا كانت للأسرة هذا الدور، فينبغي أن نبين إلى أي حد يمكن استخدام مفهوم الأسرة الجزائرية خاصة بعد تعرضها لتغيرات مختلفة وجوهرية، ظهرت بدرجات متفاوتة بين الأسر في مختلف البيئات الاجتماعية، نتيجة لعمليات التغير الاجتماعي، الذي شهده المجتمع الجزائري ككل، مما أدى إلى بروز اختلافات في مفهوم الأسرة الجزائرية، وخصائصها بين المجتمعات المحلية، الريفية والحضرية.

ثانيا: خصائص الأسرة الجزائرية:

لقد مرت العائلة في المجتمع الجزائري بالعديد من التطورات والتغيرات والتي يمكن أن نلاحظها من خلال الخصائص المتمثلة في النظام الأبوي، والقرابة من جهة الأب، وعدم تقسيم التراث العائلي (العقارات، الأملاك، الأرض)، و نمط التربية ، وكذلك شكل المسكن، إذ حدث انتقال من المنزل إلى الشقة، ومن العر إلى الدائرة، ومن الجماعة إلى المجلس البلدي، ومن الاكتفاء إلى الاستهلاك الجماهيري[(3)].

---

1 - غيث محمد عاطف. قاموس علم الاجتماع. مصر: دار المعارف الجامعية، ص ص 390-391.

2 - حسين عبد الحميد رشوان. الأسرة والمجتمع. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2005، ص 22.

3 - Boutefnouchet (Moustafa). La famille Algérienne, évolution et caractéristiques récentes, SNED Alger, lemed, 1980, p21.

وعليه يمكن أن نشير إلى نوعين من الأسرة في المجتمع الجزائري:

1 - الأسرة التقليدية (الممتدة):

يتميز هذا الشكل بكبر حجمه من حيث عدد أفراده وهو مشكل من الجد وزوجته وأبنائهم وزوجات أبنائهم وأحفادهم، بحيث يكون النسب والسكن فيها أبويا، وسلطة الأب، تكون مطلقة... والأسرة الجزائرية هي أسرة ذات نمط أبوي، حيث الأب أو الجد فيها هو القائد الروحي للجماعة، إذ ينظم ويسير فيها الأملاك الجماعية للأسرة[1].

وتتميز فيها العلاقات العائلية بقدر كبير من آداب السلوك والتقاليد والقيم الخلقية.

2 - الأسرة الحديثة: (النووية):

تتمركز معظم الأسر الجزائرية المعاصرة في المناطق الحضرية من المدن الكبرى للوطن، ويرجع ذلك إلى موجة الهجرة الداخلية التي حصلت من الريف إلى المدينة سعيا وراء كسب القوت في أول الأمر، ثم سرعان ما انسجمت هذه الأسر النازحة بأشكال متفاوتة، بحسب الظروف الاجتماعية التي غيرت من بعض أو أغلب خصائصها التقليدية وأولى هذه التغيرات نجد: "... تقلص حجمها، من النظام الأسري الممتد إلى النظام الأسري النووي، وهذا يتعلق بالنشاط الاقتصادي القائم على الزراعة في الريف والذي يساعد بقاء واستمرار نظام الأسرة الممتدة ، وذلك من خلال أن كل أسرة زواجية مستقلة اقتصاديا عن بقية أفراد القرابة... ومن ثمة تؤمن معاشها اعتمادا على دخلها الشهري المتمثل في مرتب رب الأسرة العامل... "[2].

كما أن نظام الأدوار والسلطة يمتاز بتعادل الأدوار والسلطة ، فلم يعد الأب هو الناهي كما كان عليه في العائلة التقليدية بل ضعفت سيطرته في الأسرة، ضف إلى أن الأسرة بعدما كانت منتجة أصبحت أسرة مستهلكة، ونظرا لمتطلبات العصر المختلفة حتمت على المرأة الجزائرية في الأسرة النواة على الخروج للعمل لرفع المستوى المعيشي والاجتماعي لأسرتها.

1- Boutefnouchet (Moustafa), Ibid, p38.

2- السويدي محمد. مقدمة في دراسة المجتمـ ـع الجزائـ ـري. الجزائر: ديوان المطبوعات الجـ ـامعية، 1984، ص ص 88-89.

ثالثا: وظائف الأسرة:

إن الأسرة في عمومها تقوم بالوظائف الرئيسية التي تعمل على الحفاظ على الحياة الاجتماعية ومن أهم هذه الوظائف ما يلي[1]:

1- الوظيفة التكاثرية: إن أول وظيفة تقوم بها الأسرة تتمثل في تحقيق الوظيفة البيولوجية وذلك بتلبية الحاجة الفطرية المتمثلة في الدافع الجنسي، والذي عن طريقه يتحقق الإنجاب وتزويد المجتمع بعناصر وأفراد جدد وتعد هذه الوظيفة من الوظائف الفطرية الأساسية للزوجين لتحقيق الإشباع الجنسي.

2- تعليم الأدوار الاجتماعية: إن الأسرة عبارة عن بينة أساسية في البناء، وتقوم على أساس بيولوجي وهي نظام متكامل في جميع المجتمعات، وعن طريق الأسرة تنتقل معايير وقيم المجتمع إلى صغار المجتمع، ومن ذلك الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الأفراد، ويرى "بارسونز" أن الأسرة مثل كل الأنساق الاجتماعية البنائية الأخرى تتكون من مجموعتين من الأدوار، الأدوار الفطرية والتي يغلب عليها خصائص الجنسية والأخرى الأدوار الاجتماعية المكتسبة، وتزيد هذه الأدوار من تماسك البناء الاجتماعي واستمراره.

3- الوظيفة العاطفية: توفر الأسرة لأبنائها مظاهر الحب والعطف والاهتمام والرعاية والاستقرار والأمن و الحماية مما يساعد على نضجهم النفسي، وقد تبين في العديد من الدراسات أن الكثير من الأمراض الفيزيقية التي تصيب الأبناء تعود إلى الافتقار إلى الحب والعطف، وأن قدرا كبيرا من التكامل الانفعالي العاطفي يتوقف على مبلغ ما يتوفر للأبناء من إشباع لرغباتهم المتعددة.

4- الوظيفة الاقتصادية: إن الأسرة مسؤولة عن توفير الحاجات المادية لأفرادها، فهي تقوم بالطعام وإيواء وتحقيق متطلبات أفرادها من مختلف الحاجيات الأساسية أو الثانوية.

5- الوظيفة التربوية: تعتبر الأسرة النموذج الذي يقابله الطفل في حياته، ويقتدي بتصرفاتها وعن طريقها يكتسب القيم والمعايير الخاصة بالأسرة والمجتمع، فتشكل بذلك أنماط سلوكية كما تعتبر الأسرة أول مصدر من مصادر الضبط الاجتماعي، وبذلك فالأسرة لها من الخصائص والمقومات ما يجعلها فعالة ومؤثرة في سلوكات أفرادها،فالأسرة هي جملة القيم

---

[1] - حسين عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص50.

والعادات والأعراف، وقواعد السلوك والآداب العامة، وهي دعامة الدين والوصية على طقوسه ووصاياه".([1])

وتلعب الأسرة دورا هاما في عملية التنشئة الاجتماعية التي تعمل على إكساب الفرد شخصيته في المجتمع لمساعدته على تنمية سلوكه الاجتماعي الذي يضمن له القدرة على استجابة الآخرين.

إن جل هذه الوظائف التي كانت تقوم بها الأسرة فقدتها في الوقت الراهن، بسبب الثورة الصناعية والفرنسية والحرب العالمية الأولى والثانية، والحروب الأهلية، والتوترات السياسية، والتطورات التقنية والابتكارات، والاختراعات الصناعية والتكنولوجية، وجميعها ساعد على ظهور جماعات وتنظيمات ومؤسسات نسقية داخل الهيكل الاجتماعي، أخذت من الأسرة العديد من الوظائف الجوهرية، فالوظيفة التربوية أخذتها المدرسة التي سحبت أبناء الأسرة ، فوق الخامسة من عمرهم وفي بعض الحالات أوكلت الأسر الميسورة الحال مهمة تربية الأبناء دون الخامسة، إلى دور الحضانة لتعليمهم القراءة والكتابة، والعلوم والثقافة، ولا تستطيع الأسرة القيام بها بعد التطورات الهائلة التي أصابت الأسرة والمجتمع، أما الوظيفة الاقتصادية فقد أخذتها الشركات والمعامل والمصانع الخاصة بإنتاج كل ما يحتاجه أفراد الأسرة، من مأكل وملبس ومشرب بعدما كانت تنتجها الأسرة بنفسها، أصبحت تدخر مصروفاتها على المأكولات والمشروبات والملبوسات كله وبزيادة أكثر في بعض الحالات ومن الأسر ذوي الدخل العالي التي انصب مصروفها على الوسائل الترفيهية والاستهلاكية ذات الترف المظهري، كما أن صعوبة العيش في المدينة الحضرية دفع بالمرأة للخروج والعمل خارج المنزل، والقيام ببعض الأعمال التي كان الزوج يقوم بها وكانت تحد من مسؤوليته مثل التبضع والتسوق اليومي، ودفع فواتير ومتطلبات المنزل والمكاتب والشركات، مما دفعت هذه الظروف أن يقوم الزوج بغسل الصحون وتنظيف الدار وطبخ بعض المأكولات، وشراء الأطعمة، وإطعام الأطفال، وتنظيفهم وغيرها وهذه الدلائل تشير إلى وجود تغير نوعي في نظام تقسيم العمل داخل الأسرة الحضرية، أما الوظيفة الزوجية فقد كانت النشاطات الترفيهية والترويحية تمارس داخل نطاق الأسرة بين أعضائها، وتحت

---

[1] - نفس المرجع ، ص 58.

إشراف ورعاية الأبوين، لكن مع ظهور المؤسسات الهيكلية ذهبت معظم هذه النشاطات لهذه المؤسسات، أما الوظيفة الدينية فقد كانت الأسرة تقوم بتوجيه وإرشاد أبنائها دينيا بالتعاون مع دور العبادة مهمة التثقيف الديني على عاتقها ولم يبق للأسرة دورا جوهريا في هذه الوظيفة.

وإذا كانت الأسرة تقوم بالرعاية الصحية والطبية والاجتماعية للأطفال والأرامل والعجزة والمعوقين، لكن الآن مع ظهور وكالات الضمان الاجتماعي والصحي ودور رعاية المسنين والمستشفيات الخاصة بالعجزة والمعوقين، فقد جردت الأسرة من المهمة الإنسانية التي لا تستطيع أي وكالة أو تنظيم تعويضها[1].

رابعا: الأسرة والتنشئة الاجتماعية

ويمكن وصف عملية التنشئة الاجتماعية "Socialization" بأنها العملية التي تتشكل من خلالها معايير الفرد ومهاراته ودوافعه واتجاهاته وسلوكه، لكي تتوافق وتتفق مع تلك التي يعتبرها المجتمع مرغوبة ومستحسنة لدوره الراهن، أو المستقبل في المجتمع، وتبدأ هذه العملية الحيوية منذ ولادة الطفل، وتستمر مدى الحياة وتتضمن هذه العملة مهارات الفرد إلى جانب قيمه ومثله وأنماطه وسلوكه[2].

وتعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي، فالأسرة اتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية، حيث تلعب الأسرة دورا أساسيا في سلوك الأفراد وبطريقة سوية، أو غير سوية من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لصغارها، فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلبا أو إيجابا في "تربية الناشئة"[3].

وينظر "صالح محمد علي أبو جادوا" إلى التنشئة الاجتماعية على أنها عملية تعليم وتعلم وتربية، وتقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى اكساب الفرد سلوكا ومعايير

---

[1] - معن خليل عمر، علم الاجتماع الأسرة.(ط1)، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 1994، ص ص 17-19.

[2] - عبد الرحمن العيسوي. علم النفس الأسري وفقا للتصور الإسلامي والعلمي. الإسكندرية: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1993، ص ص 218، 219.

[3] - صالح محمد أبو جادو .سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. (ط4). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2004، ص ص 217، 218.

واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي وتكسبه الطابع الاجتماعي وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية[1].

أما "رشاد صالح دمنهوري" فيعرفها بقوله: "إنها عملية تفاعل يتم من خلالها تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، وهي في أساسها عملية تعلم لأن الطفل يتعلم أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية عادات أسرته وأسلوب حياته وبيئته مباشرة ومجتمعه عامة، وتتضمن عدة عمليات نفسية تعد الوسائل التي عن طريقها تنتقل التأثيرات من أفراد الثقافة التي ينتمي إليها الفرد"[2].

ونظرا إلى أن عملية التنشئة الاجتماعية تشتمل على اكتساب مواقف وقيم وسلوكات وعادات ومهارات تنتقل للكائن الإنساني من خلال الأسرة، والمدرسة، ومجموعة من الرفاق ووسائل الإعلام والاتصال وغيرها، فإن الوالدان عادة ما يلعبان الدور الأكثر فعالية في تنشئة الفرد اجتماعيا في المراحل المبكرة من طفولته، وتتعدد أساليب التنشئة الاجتماعية وتختلف منها، أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، وأساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة، ومن بين أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة نذكر ما يلي:

1- أسلوب القسوة:

ويقصد به مجموعة الأساليب غير المرغوب فيها التي يستخدمها الوالدين في ضبط سلوك الأبناء، ويتضمن هذا الأسلوب العقاب الجسدي كالضرب، وقد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي أو الحرمان كما يتصف هذا الأسلوب بالضبط الصارم وكثرة تكرار العقاب دون الاهتمام برغبات الطفل، ومنعه من ممارسة تصرفات معينة أو رفض لتحقيق رغباته[3].

2- أسلوب الإهمال:

---

[1] - نفس المرجع، ص 16.

[2] - دمنهوري رشاد صالح. التنشئة الاجتماعية والتأخر المدرسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2006، ص24.

[3] - الشربيني زكرياء ، يسرية صادق.تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته و مواجهة مشكلاته .القاهرة:دار غريب للطباعة و النشر،2001،ص 233.

ويشير إلى عدم الرعاية والتوجيه وعدم الاهتمام بتشجيع الطفل على السلوك الحسن، أو معاقبته على السلوك السيئ، ويؤدي إهمال الطفل إلى أن يفقد كل ما يمكن أن يخلق كيان الطفل وينمي قدراته وشخصيته، وغالبا ما ينتج هذا الأسلوب عن عدم التوافق الأسري الناتج عن العلاقات الزوجية السيئة أو ربما لعدم رغبة الأم في الأبناء أو أنها مهملة ولا تعرف واجباتها[1].

3- أسلوب التذبذب:

يعتبر هذا الأسلوب من أكثر الأساليب خطورة وسلبية على شخصية الطفل، ويقصد به التقلب في المعاملة الوالدية للابن بين القسوة واللين على الفعل نفسه، فيثاب الطفل على فعل معين ويعاقب عليه مرة أخرى[2].

4- أسلوب الحماية الزائدة:

ويشير هذا النمط من التنشئة الاجتماعية إلى تلبية رغبات المراهق ومطالبه أيا كانت، ومنحه المزيد من الحنان وعدم تشجيعه على تحمل المسؤولية، وقد يتضمن ذلك تشجيعهم على القيام بأشكال من السلوك غير المرغوب فيه اجتماعيا[3].

5- أسلوب التساهل:

يطلق اتجاه التساهل على الأسلوب التربوي الذي يتم بموجبه تشجيع الطفل ليحقق رغباته بشكل يحلو له والاستجابة المستمرة لمطالبه وعدم اتخاذ اتجاه حازم في تطبيق منظومة الثوب والعقاب، فلكي ينمو الطفل في الاتجاه الإيجابي لا بد من ضبط سلوكه ومن الآثار السلبية لهذا الأسلوب فقدان الإحساس بالأمان وضعف الثقة بالنفس.

وكذا إن الرضوخ المستمر الذي يبديه الوالدين لمطالب الطفل، قد يعكس بعض الأحيان ضعف الآباء في الوقت الذي يكون فيه الطفل بحاجة لقدرتهما لحمايته، وترى الباحثة

---

1 - معتز سيد عبد الله، عبد اللطيف محمد خليفة. علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،

2001، ص 233.

2 - محمد صالح علي أبو جادو، مرجع سابق، ص 79.

3 - معتز سيد عبد الله، عبد اللطيف محمد خليفة، المرجع السابق، ص 81.

"بومريند" أنه من الضروري عند قيام الآباء بمنح أبنائهم قدرا من الحرية أن يفرضوا عليهم بالمقابل قيودا ضمن حدود معينة[1].

ومن بين أساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة ما يلي:

1 - أسلوب الحزم(السواء):

يقصد بأسلوب السواء: ممارسة الأساليب التي تعتبر سوية ويقع هذا الأسلوب وسطا بين التدليل والتسلط، ويهتم برغبات الطفل ولا يتركها توجه سلوكه في إطار ضوابط محددة، فيسعى إلى الموازنة بين مطالب الفرد واحتياجاته وبين قيم المجتمع ويهتم بحرية الفرد ولا يهمل هذا الأسلوب فكرة الثواب والعقاب القائمة على التوجيه والإرشاد ويمنح الطفل قدرا من الحرية والمسؤولية، وفي نفس الوقت لا بد أن يعرف بأن الحرية يقابلها الالتزام بالحقوق والواجبات ويبتعد هذا الأسلوب على التساهل، مما ينمي لدى الأبناء الضمير الخلقي ويولد لديهم نوعا من الانضباط الذاتي[2].

2- الأسلوب الديمقراطي:

إن هذا الأسلوب يعتمد على العقلانية والسطحية والتوازن في الصرامة والجد واللين في تنشئة الأبناء والتقبل الفعلي لهم، وتحاشي القسوة الزائدة لهم والتدليل وكذلك تحاشي التذبذب بين الشدة واللين والتوسط، في إشباع حاجات الطفل الجسمية والنفسية والمعنوية، بحيث لا يعاني من الحرمان ولا يتعود على الإفراط في الإشباع، حيث يتعود على قدر من الفشل والإحباط، وذلك لأن الحياة لا تعطيه كل ما يريد، كما تمتاز بوجود وتفاهم بين الأب والأم على أسلوب التربية[3].

---

1 - فاطمة منتصر الكتاني. الاتجاهات الوالدين في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2000، ص 81.

2 - العناني حنان عبد المجيد. الطفل والأسرة والمجتمع. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع،2000، ص76.

3 - العيسوي عبد الرحمن. التربية النفسية للطفل المراهق. (ط1). بيروت: دار الراتب الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، 2000، ص 186.

ومن خلال هذه الأساليب التربوية يرى البعض أن التنشئة الاجتماعية تعتمد على ثلاث عناصر أساسية وهي:

- التناسق والانتظام في أسلوب التنشئة المتبع مع الفرد: وهذا يعني أن تكون التنشئة الاجتماعية عقلانية من حيث الهدف، متناسقة من حيث الأسلوب، فالإدراك العقلاني لكل موقف واستيعاب المبررات الكافية للتعامل معه بأسلوب معين لاشك قادر على خلق ضوابط داخلية أو بلورة ذات عليا سوية، لدى الطفل بوجه عام.
- كثافة الأسلوب: ويقصد به مدى ملاءمة العقاب للموقف، بحيث يكون العقاب ومبررات استخدامه متفقة لكل من الأب والابن، فإن العقاب يصبح أجرى لخلق الضوابط الداخلية الصحيحة لدى الطفل.
- نوعية العقاب ذاته: فقد يكون العقاب بدنيا أو نفسيا، أو عاطفيا.

المبحث الثاني: التفكك الأسري مراحله وعوامله

أولا: مفهوم التفكك الأسري

يشير التفكك الأسري إلى سوء التكيف وانحلال يصيب روابط الجماعة الأسرية، ويبدو ذلك واضحا في اضطراب العلاقة بين الزوجين واختلاف ثقافة وفكر وميول كل من الزوجين، فالصراع داخل الأسرة بين الزوجين وبين الأولاد هو شيء طبيعي وغالبا ما يحدث بصورة أخرى في جميع الأسر نتيجة لظروف معينة داخلية أو خارجية، ولكن قد يؤدي هذا الصراع إلى التفكك في حالة عدم القدرة على تقبل المواقف المعارضة ومقاومتها ، الأمر الذي ينعكس سلبا أو إيجابا على بناء الأسرة واستمرارها.

ويشير مصطلح "التفكك الأسري" في الرؤية الغربية إلى فقدان أحد الوالدين أو كلاهما والى الطلاق أو الهجر أو تعدد الزوجات أو غياب رب العائلة مدة طويلة(1).

وقد يشار الى نفس المعنى السابق بعدة مصطلحات أساسية أبرزها "Désorganisation family" أي الانحلال الأسري الذي يقصد به اتجاه التفاعل بين الوحدات التي تتكون منها الأسرة ضد المستويات الاجتماعية المقبولة، بحيث يحول ذلك بين الأسرة وبين تحقيق وظائفها التي لا بد لها من القيام بها لتوفير الاستقرار والتكامل بين أفرادها،

---

1 - الياسين جعفر عبد الأمير. أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث. بيروت: عالم المعرفة، 1981، ص 228.

وهذه الحالة تصل إليها الأسرة بعد مرحلة التفكك التي تشير إلى فشل الأسرة وانهيار تكاملها[1].

وقد استخدم بعضهم أيضا مصطلح "Désorganisation family" بمعنى الانفصال أو الطلاق أو الهجر أو الموت أو الغياب الطويل لأحد الأبوين.

بينما نجد من أطلق مصطلح العائلة المتصدعة "The broken family" بما يقارب المعنى السابق ليشير إلى الأسرة التي تفككت بالموت أو الطلاق أو الانفصال بسبب نزاع عائلي domestic discoe[2]، وهناك أيضا من يطلق على التفكك بـ "disengeged family" أي الأسرة غير المترابطة التي يوجد بين أعضائها وأنسابها عوائق شديدة تؤدي إلى الحد من التفاعل بينهم أو إلى العزلة النفسية بين الفرد والآخر[3].

هذا وقد استخدم بعض الباحثين العرب مصطلح التفكك العائلي بمعنى اختلال السلوك العائلي والتربية العائلية الخاطئة، وحالات الخصام العائلي بين الوالدين، وحالات وفاة أحد الوالدين، أو كلاهما، أو حالات انفصال بالطلاق أو الهجر[4].

بينما استخدم مصطلح تفكك الأسرة ليشير إلى انهيار الوحدة الأسرية وانحلال الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية[5].

ومن التعريفات السابقة يمكن أن نوضح بعض العناصر التي يشترط بها مفهوم التفكك الأسري فهو يشير إلى انهيار النسق الأسري داخليا أو خارجيا أو كلاهما معا، نتيجة اختلال السلوك في الأسرة.

---

1 - البدوي عدنان. الانحراف الاجتماعي. الكويت: منشورات ذات السلاسل، 1991، 28.

2 - F.Forgatta « Edgar ». Encyclopaedia of sociology. (editor),v.l Mamillan and reference, New York,2000, p p507, 508.

3 - السكري أحمد ، شفيق. قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعارف الجامعية، 2000، ص 64.

4 - الياسين، جعفر عبد الأمير، المرجع السابق، ص 29.

5 - سناء الخولي. الأزواج والعلاقات الأسرية. الإسكندرية: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1984، ص214.

وكذلك عدم قدرة بعض أو كل أفراد الأسرة على التفاعل الاجتماعي السوي وعجز بعض أو كل أفراد الأسرة عن أداء أدوارهم المفترضة، ما يحول دون تحقيق الأسرة لوظائفها مما يؤدي إلى عدم تحقيق التماسك والاستقرار بين أفراد الأسرة.

ويمكن أن نشير أن تفكك الأسري قد يعني حالة اضطراب العلاقات بين أفردا الأسرة دون الوصول إلى حالة التفكك الأسري الكلي بالانفصال والطلاق فقد نجد غياب أحد الوالدين بسبب الوفاة مثلا لا يؤدي للتفكك الأسري بالضرورة خاصة إذا كان هناك من يتحمل القيام بجزء كبير من أدوار الأب الغائب.

ثانيا: مراحل التفكك الأسري

يرى "وليام جود" أن النزاعات الأسرية ترتبط ارتباطا مباشرا بالتفكك الأسري، حيث يشير إلى عدة مراحل يمر بها الأسرة، قبل التفاقم الكبير للنزاعات الأسرية وتشمل هذه المراحل فيما يلي:

1- مرحلة الكمون:

وهي فترة متغيرة غير محدود قد تكون قصيرة جدا، حيث لا يمكن ملاحظتها، والخلافات فيها سواء كانت صغيرة أو كبيرة لا يتم مناقشتها أو التعامل معها بواقعية.

2- مرحلة الاستشارة:

وفيها يشعر أحد الزوجين أو كلاهما بنوع من الارتباط والتهديد وعدم الارتياح النفسي والاجتماعي، وشعور كل طرف بأنه غير قانع بالإشباع الذي يحصل عليه.

3- مرحلة الاصطدام:

وهي فترة الانفجار وظهور الانفعالات التي تم كبحها فيما مضى، وقد يحاول أحد الطرفين تفجير النزاع بشكل علني واستقطاب بعض الأبناء للتحالف مع طرف دون الآخر، مما يجعل الأبناء يشعرون بالضياع وعدم الاستقرار ويبحثون عن مكان آخر خارج المنزل لإشباع رغباتهم وتحقيق ميولاتهم.

4- مرحلة انتشار النزاع:

إذا زاد التحدي والصراع والرغبة في الانتقام، فإن الأمور تزداد حدة ويؤدي ذلك لزيادة العداء والخصومة بين الزوجين والنقد المتبادل بينهما، حيث يكون هدف كل طرف هو الانتصار على الطرف الآخر دون محاولة الوصول الى التسوية وينظر كل منهما الى نفسه على أنه الأقوى والأقدر على حساب الطرف الآخر على رعاية الأبناء في حالة التخاص من الطرف الآخر بالانفصال أو بالهجر أو الطلاق، وإذا كان النزاع في البداية يتعلق بناحية معينة فإنه سرعان ما ينتشر ليغطي النواحي الأخرى المتعددة[1].

5- مرحلة البحث عن حلفاء:

إذا لم يستطع الطرفين أي الزوجين حل المشاكل بمفردهما فإنهما يتجهان للبحث عن من يساعدهما في تحقيق ذلك من الأهل والأقارب والأصدقاء وإذا استمر النزاع فترة طويلة فإن القيم والمعايير التي تحكم بناء الأسرة تصبح مهددة، وهنا قد يلجأ أحد الطرفين أو كلاهما للحصول على الإشباع من خلال المصادر الأخرى البديلة مثل التركيز بالاهتمام بالأطفال، أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتركيز على النجاح على حساب الإشباع الذي يتحقق داخل الأسرة وقد يؤدي هذا إلى التدليل الزائد للأبناء وعدم محاسبتهم عند التقصير في أداء أدوارهم ما قد يرسخ لديهم قيم السلوك الانحرافي.

6- مرحلة إنهاء الزواج:

ويحدث ذلك عندما تزداد الدافعية لدى كل طرف لتلك المسؤولية والمشاركة مع الطرف الآخر، قد يبدأ أحد الزوجين أو كلاهما في اللجوء إلى المحاكم، ودار القضاء وإنهاء الزواج، واتخاذ إجراءات تتعلق بحضانة ورعاية الأبناء، وقد يبحث أي من الأطراف إلى استئناف الحياة الزوجية مرة أخرى، وهو ما يتعارض مع رغبات الأبناء ومصالحهم ويدفعهم أحيانا إلى التمرد أو الانحراف وتحدي القيم والمعايير الاجتماعية[2].

ثالثا: أسباب التفكك الأسري

---

1 - Good,William. Family organisation. (IN), Rober and other, contemporary social problems, New York: Harcount, press, 1980, pp379-380.

2 - Good,William, ibid, p383.

تعاني الأسرة في المجتمع المعاصر من مظاهر التفكك الأسري ويرجع ذلك إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وغيرها، ومن أبرز هذه العوامل المؤثرة في ازدياد نسب التفكك الأسري ما يلي:

1 - العوامل الاجتماعية:

تسهم بعض العوامل الاجتماعية في إضعاف الروابط الأسرية ، مما يؤدي إلى تفكك الأسرة وكثيرا ما تنعكس المشكلات الاجتماعية(Social Problem)، على العلاقات داخل الأسرة وتتمثل هذه المشكلة الاجتماعية في حدوث خلل أو انحراف في العلاقات الإنسانية وهي كذلك سلوك انحراف وتفكك اجتماعي أو الاثنين معا، مما يؤثر على المصالح الرئيسية لكل من أفراده، فتؤدي بذلك المشكلات الاجتماعية إلى اضطراب العلاقات الزوجية ، ومن ذلك تناقض الأدوار بين الزوجين، ما يؤدي بهم إلى الإحباط والفشل والنزاع والشجار.

ويرى بعض علماء الاجتماع أن المشاكل الاجتماعية تحدث ضغطا شاملا للمجتمع، ولاحظ ذلك بوجه خاص في الأزمات الطبيعية والحروب والحوادث والأمراض المعدية والتوترات الاجتماعية حيث تسبب هذه المشاكل والأزمات في تزيين حياة الأسرة، ولكن هذه المشكلات على المدى البعيد قد تزول بمجرد زوال مسبباتها، وقد يكون سبب التفكك الأسري الاختلال في القيم الاجتماعية، فالصفات المرغوبة عند الزوجين قد لا تكون متكاملة بينهما، فاختلال العقيدة الدينية مثلا أو السياسية تعد سببا مباشرا لعدد من التوترات يمكن أن تؤدي إلى انحلال الأسرة، ما لم يتوفر للزوجين أو أحدهما طاقة إيجابية للتكيف[1]، ضف إلى ذلك العادات الضارة والانحرافات الشاذة كاقتراف المعاصي والخروج عن القانون وارتكاب شتى الجرائم، وتعاطي المخدرات وشرب المسكرات والتي قد تؤدي للتفكك الأسري بصورة إرادية[2].

هذا وقد يؤدي الأصدقاء والأقارب دورا خطيرا في الحياة العائلية، من ذلك تدخلهم في العلاقات الأسرية فتنشأ حالة التوتر وزيادة شدتها، كما يؤدي أيضا تعدد الزوجات في

---

1 - محمد عاطف غيث. المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1995، ص172.

2 - حسن الساعاتي. بحوث إسلامية في الأسرة والجريمة والمجتمع. القاهرة: دار الفكر العربي، 1996،ص46.

عدم العدالة والمعاملة بين الزوجات، وإشباع وتحقيق متطلبات بعض أولاد الزوجة دون الزوجة الأخرى، والتصارع والشقاق بين الزوج والزوجات، أو الزوجات فيما بينهن لأتفه الأسباب وهو ما يكون نذير على تصدع العلاقات فتنتهي إلى التفكك الأسري[1].

أما الجيرة ومستوى الحي فقد يكون تأثيرها سيء على أفراد الأسرة، فتنساق الزوجة لأحد الجارات وتعمل بتوجيهاتها دون تفكير أو تدبر، فتعرضها لكثير من المشكلات والأزمات الزوجية، ولا يمكن أن نتغافل عن ذكر المؤثرات الحسنة ووسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتلفزيون وسينما، ومجلات وكتب، لما تنشره من معلومات وحقائق ووقائع ولتحيط علما بموضوعات معينة من السلوك، فتؤدي ذلك إلى اكتساب أفراد العائلة العديد من الشخصيات ومحاولة تجسيد دور تلك الأدوار فتتعارض المتطلبات بين أفراد الأسرة مما يجعل العلاقات مضطربة[2].

2- العوامل الاقتصادية:

قد تؤثر الظروف الاقتصادية للمجتمع في كيان الأسرة، وأحيانا ينعكس العجز في الموارد الاقتصادية للمجتمع على الأسرة ويشكل الفقر أحد هذه المشكلات ويبدو الفقر في حالة البطالة ، أو قلة الدخل بما لا يكفي حاجات الإنسان، والفقر له تأثير حتى على العلاقات الأسرية، فمن خلاله يسوء التصرف في الدخل وينخفض المستوى الاقتصادي للأسرة وتسود أمراض سوء التغذية والضعف العام[3].

كما أن استقلال المرأة الاقتصادي وما قد يصحبه من عدم وضوح لدورها كزوجة وكأم وخاصة إذا حاولت أن تمارس حقوقا تتعارض مع واجباتها الأساسية في الأسرة ،وتجعل الرجل يشعر بأن الوحدة الأسرية قد بدأت تفقد مقوماتها الأساسية، ومنه تبدأ بعض

---

1 - مصطفى الخشاب. دراسات في علم الاجتماع العائلي. بيروت: دار النهضة العربية، 1985، ص ص299-231.

2 - حسين عبد الحميد رشوان، المرجع السابق، ص 91.

3 - نفس المرجع، ص 105.

ملامح الخلاف التي إذا استمرت فترة طويلة دون أن يتكيف أحد الزوجين اتجاه الآخر يصبح النزاع أمرا لا مفر منه[1].

من جهة أخرى يربط بعض الباحثين بين التفكك الأسري وبين انتشار التصنيع في المجتمعات الحديثة من أحد العوامل الاقتصادية المؤثرة في التحولات الاجتماعية، إذ يرون أن ارتفاع معدلات الطلاق في مثل هذه المجتمعات يمثل إشارة واضحة إلى تفكك الأسرة وتفكك المجتمع أيضا، هذا بالإضافة إلى مشكلة الإسكان التي تعتبر لمشكلة تزايد السكان وتعاني كثير من دول العالم والبلاد المتخلفة خاصة من هذه المشكلة، فالمسكن الضيق يؤدي إلى نشأة التوتر الدائم بين أفراد الأسرة، نتيجة ضيقهم من بعض بسبب عدم توفر المساحة اللازمة للحركة فيؤثر ذلك على الأطفال وعلى نموهم ، فيؤدي بهم الى الانحراف[2].

3- العوامل النفسية:

بالرغم من سيادة الرجل للأسرة، فهذا لا يعني أن هذه السيادة تنطوي على فكرة خضوع المرأة، إذ ينبغي أن يسود التفاهم والاتفاق والتكيف في جميع العلاقات المتبادلة بينهما إذ أن طغيان شخصية أحد الزوجين على الآخر بشكل ملموس من خلال تمسك كل منهما بالجوانب المتناقضة، فيؤدي إلى تعارض الاتجاهات وتأزم المعاملات وتشتد حالة التوتر، كما أن ظهور الاتجاهات الفردية والأنانية خاصة إذا أخذ الزوج أو الزوجة في تشكيل حياته الخاصة وميوله واتجاهاته على أساس فردي بحت يعيد عن المصلحة العامة ومصلحة الأسرة ككل، وقد تأخذ هذه الاتجاهات والميول الفردية في الاتساع حتى تأتي على وحدة الأسرة.

وقد تستقر العاطفة الزوجية عند أحد الزوجين لسبب أو لآخر بعد فترة قد تطول أو تقصر، فتصبح الحياة الزوجية خالية من العطف والحنان، وأحيانا قد يكون اشتداد العواطف

---

[1] - محمد عاطف غيث،المرجع السابق، ص 18.

[2] - حسين عبد الحميد رشوان، المرجع السابق، ص 106.

الزواجية وتأجج الانفعالات المحيطة بها والغيرة سببا مباشرا في نشأة حالة التوتر وزيادة حدتها(1).

هذا بالإضافة إلى العوامل المزاجية التي ترجع إلى الصفات الوراثية التي تحدد ردود الفعل عند الفرد التي من بينها الأفراد الانطوائيين، والذين يدركون الأشياء على أساس الحواس أو إلى أي نوع من الإلهام، والذين يبنون أحكامهم على التفكير المنطقي واعتمادهم على مشاعرهم ولعل الصراع الذي ينشأ نتيجة لاختلال العوامل المزاجية أو تشابهها ولعل الصراع الذي يؤدي إلى التوتر الدائم(2).

4- العوامل الصحية:

وتتمثل في العاهات الجسمية أو إصابة فرد أو أكثر بأمراض مزمنة أو عاهات او الإصابة بالعقم، مما يؤثر تأثيرا سيئا على شبكة العلاقات الأسرية ويؤدي إلى ضعف المكانة وما يترتب عنها، من الفشل في أداء الدور الاجتماعي للفرد وقد ينتهي بسبب هذه المشاكل كل حدوث للتفكك الأسري(3).

قد يؤدي كل هذه العوامل المذكورة سابقا إلى ظهور التفكك الأسري بنسب مختلفة وليس معنى ذلك أن أي تأزم في العلاقات الأسرية أو أي تفكك أسري يجب أن يشمل على هذه العوامل جميعها، إلا أن التأثير يختلف من عامل إلى آخر.

المبحث الثالث: أشكال التفكك الأسري والأضرار الناجمة عنه

أولا: أشكال التفكك الأسري

تدل الدراسات والبحوث والإحصاءات على أن حدوث التفكك قد يكون جزئيا كالانفصال المؤقت والهجر المتقطع، وقد يكون كليا نتيجة موت أحد الوالدين أو كلاهما أو بإنهاء العلاقات واللجوء إلى الطلاق، وعليه يمكن أن نفصل أنماط أو أشكال التفكك الأسري على النحو التالي:

1- التصدع المادي للأسرة:

---

1 - مصطفى الخشاب، مرجع سابق، ص230-231.

2 - محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص169-170.

3 - حسين عبد الحميد رشوان، مرجع السابق، ص 47.

ويقصد به فقدان أحد الوالدين أو كلاهما بسبب الوفاة أو الطلاق أو الهجر، فينهار بذلك أحد أركانها الأساسية، وعليه يمكن التمييز بين نوعين من التفكك وهما التفكك الجزئي، والتفكك الكلي[1]:

أ- التفكك الجزئي: تبدو مظاهر التفكك الجزئي في الانفصال المؤقت والهجر المتقطع، والانفصال والهجر معناهما ترك الحياة الزوجية والتهرب من مسؤولياتها إلا أن هناك فرق بين اللفظين، حيث يدل الانفصال على ترك الزوج أو الزوجة للحياة الزوجية بناء على اتفاق سابق بين الزوجين على هذا الوضع، وهذا النوع من التفكك نجده شائعا في المجتمعات الفردية ، أما الهجر فيدل على ترك أحدهما هذه الحياة دون اتفاق ودون أن يبدي وجهة نظره في الإبقاء على العلاقات الزوجية وإنهائها.

وتحدث مظاهر الهجر والانفصال في مختلف الطبقات، غير أنها أكثر حدوثا ووضوحا الطبقات العاملة والفقيرة لاسيما عند أرباب الأسر الذين تضطرهم ظروف العمل إلى الهجرة داخل البلاد أو خارجها، فإنها في حالات كثيرة تؤدي إلى تفكك الأسرة بسبب التغيب الطويل المدة والذي لا يعرف نهائية وكثير الإحصائيات إلى زيادة الهجر في السنوات الأولى من الزواج، حيث لا يوجد الأولاد الذين يدعمونه الحياة الأسرية ويعززون الروابط بين الأب والأم، وتشير الإحصائيات كذلك إلى زيادة الهجر بين السيدات عنها بين الرجال ، نظرا لما تتسم به الحياة الأسرية الحاضرة من الحرية وظهور شخصية المرأة ونزولها لميدان العمل.

ولكن يحدث كثيرا أن يهجر الرجل زوجته وأولاده لعدم قدرته على إعالتهم، ونيته عدم العودة إلى الحياة الزوجية ، وفي مثل هذه الحالات يعتبر الهجر دائما وليس مؤقتا ويعتبر بمثابة الطلاق[2].

ب- التفكك الكلي: ويتم بانتهاء العلاقات الزوجية بالطلاق أو تحطيم الحياة العائلية بقتل أو انتحار أحد الزوجين أو كليهما معا[3].

---

[1] - مصطفى الخشاب، مرجع سابق، ص ص 233-234.

[2] - مصطفى الخشاب، المرجع السابق، ص234.

[3] - جعفري الياسين، مرجع سابق، ص 25.

2- التصدع المعنوي للأسرة:

يشير هذا النوع من التفكك الأسري الى الاضطراب الذي يسود العلاقات بينه وبين أفراد الأسرة، وسوء التفاهم الحاصل بين الوالدين والمشاجرات المتواصلة بينهما وانعكاساتها على الأولاد، إضافة الى جهل الوالدين بأساليب التربية السليمة، خاصة وأن الأسرة هي منبع أمان ومصدر إشباع حاجات الأفراد، حيث يقع على الوالدين مسؤولية تحقيق هذه الحاجات وتدريب الفرد على النظم والقواعد التي يعتمد عليها في تصرفاته في المحيط الخارجي، ولكن المشاجرات والخلافات العائلية المستمرة تحول دون تحقيق ذلك[1].

وفي هذا النمط من الأسر تسود العداوة بين الأفراد إلى حد بعيد ، كما أن المناقشات والخلافات غالبا ما تدور حول القضايا الصغيرة القليلة الأهمية، والملاحظ أن الأفراد في مثل هذا النمط من الأسر، لا يعيشون حياة مشبعة تماما خارج نطاق الأسرة، ذلك لأن علاقاتهم مع الآخرين غالبا ما يجري داخل الأسرة[2].

ويشكل الشجار بين أفراد الأسرة شكلا من أشكال الصراع، والصراع كغيره من العمليات الاجتماعية يرتبط بالدرجة التي يعتبر عندها عملية مرضية، والشجار ينقسم إلى قسمين: شجار بنّاء وشجار هدّام، فالمشاجرات الهدامة هي التي ترتكز على تجريح ذات الطرف الآخر، أما المشاجرات البنائية فهي التي تدور حول الموضوعات والمشكلات وتتضمن إعادة تحديد المواقف وتفسيرها وتخفيف التوترات الانفعالية وإعادة بناء التوقعات بعد مرور الأيام الأولى للزواج.

وقد كتب أخيرا كل من "بيرجس" و "لوك" للتمييز بين الصراع والتوتر، حيث يعتبران أن الصراع بمثابة معارك تنشب في الأسر تقريبا حول كل صور الخلافات ولكن ينتهي الأطراف عادة الى إيجاد حل لها، أو إنهائها، أما التوترات فهي صراعات يفشل الإطراف في حلها، وقد تجد أسلوبا مباشرا للتعبير وقد تكتب بتأثير قوة انفعالية متراكبة[3].

ثانيا: أضرار التفكك الأسري

---

1 - على محمد جعفر. الأحداث المنحرفون. بيروت: المؤسسة الجامعة للدراسات والنشر، 1994، ص،62.

2 - أحمد يحي عبد الحميد. الأسرة والبيئة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص88.

3 - محمود حسن. الأسرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1999، ص288-289.

1 - أضرار التفكك الأسري على الزوجين:

إن للتفكك الأسري أضرارا كبيرة على كل من الزوج والزوجة، ويختلف هذا الضرر باختلاف شكل التفكك الأسري بوفاة أحد الوالدين أو الطلاق الذي يعني نهاية الحياة الزوجية بشكل رسمي، ويعتبر الزوج الذي فقد زوجته أرمل ويطلق على الزوجة التي مات عنها زوجها مصطلح "أرملة".

إن الزوج أو الشريك لا ينظر إليه على أنه شخص فقد إنسانا شريكا فحسب، وإنما ينظر إليه على أن علاقة زواجية قد انتهت، فالموت لا ينهي رابطة الزواج بل ينهيه الطلاق، لأن هذا الأخير يتضمن فترة قد تطول بما تحمله من مشاكل الاغتراب، وتكون مقدمة لانتهاء الزواج، بينما لا يكون الأمر كذلك في حالة موت أحد الزوجين، حيث لا يكون هناك فترة انتقال فالشخص الأرمل، الذي فقد شريكة حياته، هو عادة زوج أو زوجة تتمتع بحياة زوجية بكل معنى الكلمة، ثم فجأة يفقد هذه المتعة دون مقدمات وينتهي بذلك كل العلاقات الزواجية التي تكونت عبر فترة طالت أو قصرت.

إن الزواج عادة ما يكون أكثر أهمية عند المرأة منه عند الرجل في الكثير من المجتمعات، لذلك يكون انتهاء الزواج بالنسبة لها يعني انتهاء دور حيوي بالنسبة للزوجة، مقارنة بالدور المماثل للرجل، فترمل المرأة يمثل مشكلة معقدة بالنسبة لها، خاصة إذا كانت قد تجاوزت العقد الرابع من عمرها، ففي هذه المرحلة العمرية تفقد المرأة قدرا كبيرا من أهميتها، ومن النادر أن تتزوج مرة أخرى فتبدأ حياة زوجية جديدة، أما حادث الترمل بالنسبة للرجل فهو أقل وطأة إذ يستطيع الرجل في سن الأربعين أو الخمسين أن يجد زوجة مناسبة ليبدأ معها حياة زوجية جديدة خاصة إذا كانت الظروف لذلك مهيأة بشكل جيد[(1)].

وعليه فإن كل من وفاة أحد الوالدين أو الطلاق له تأثيرات مختلفة على الزوجين والتي يمكن أن نوضحها في توقف الإشباع الجنسي، وفقدان الإحساس بالأمن والأمان، وفقدان المثل العليا والنموذج والقدوة للأولاد وزيادة الأعباء على الطرف الموجود، في

[1] - السيد عبد العاطي. الأسرة والمجتمع. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2002، ص88.

مسؤولية رعاية الأولاد، بالإضافة إلى زيادة المشكلات المادية خاصة عند رحيل الزوج، وإعادة توزيع المهام والمسؤوليات المنزلية[1].

2- آثار التفكك الأسري على الأسرة:

أ- وفاة أحد الوالدين أو كلاهما: من النتائج المترتبة على وفاة أحد الوالدين أو كليهما اضطراب البناء الأسري بما فيه اضطراب حياة الأبناء، فتفتقد حياتهم الى الحنان والعاطفة والاستقرار والى السلطة الوالدية التي يقع على عاتقها مسؤولية التربية والتنشئة الاجتماعية من توجيه وإرشاد كمل يحرم الأبناء من مصدر للدخل: فيتراجع مستوى معيشتهم وتغطي بعض هذه العوامل أو جميعها إلى حالات الحرمات والعزلة واليأس لتظهر فيما بعد شخصيات عدوانية لها قابلية للانحراف[2].

ب- الطلاق: الطلاق بوصفه ظاهرة اجتماعية له انعكاسات سلبية تلحق بالأسرة، فهو يؤثر في الوحدة الأسرية ويستهدف الاستقرار الأسري وعملية التنشئة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية لا تتم إلا في الأسرة التي يعرف فيها الأبناء الاستقرار بوجود الوالدين معا، أما انفصالهما فيعني بالنسبة لهم الحرمان من العطف، بخاصة إذا تعلق الأمر بالأم، فبعد الابن عن أمه، يجعله يواجه صعوبة في تكوين العادات السلوكية وفي الامتثال لقواعدها لجماعة وقيمتها[3].

ويؤدي الطلاق إلى انهيار مقومات البناء الاجتماعي للأسرة، ويعرض الأبناء نتيجة للتغير المفاجئ الذي يعتري حياتهم إلى الحرمان من حنان وعاطفة الوالدين وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة بالإضافة إلى المشكلات المادية وما يصاحبها من تداعيات تؤدي الى عدم التوافق الاجتماعي والى الانحراف[4].

---

1 - أحمد يحي عبد الحميد، مرجع سابق، ص 88-89.

2 - السعد صالح. المخدرات إضرارها وأسباب انتشارها. عمان: مطابع الأرز، 1998، ص24.

3 - الكندري، أحمد مبارك. علم النفس الأسري، (ط1). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، 1989، ص 31.

4 - خيري خليل الجميلي. السلوك الانحرافي في إطار التخاف والتقدم. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص247.

ج- الهجر وتعدد الزوجات: الهجر هو ترك الحياة الزوجية أو التفكير في إنهائها أو التهرب من المسؤوليات المرتبة عليها، وللهجر عوامل عديدة، فقد يكون ناجما عن الخلافات الأسرية أو مرتبطا بظروف العمل وغيرها، ولها آثار سلبية على الأبناء والأسرة، ويكون مصدرا للكثير من المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والاقتصادية[1].

ولتعدد الزوجات أيضا آثار سلبية في البناء الأسري ومن بينها أن تعدد الزوجات يؤدي إلى زيادة حجم الأسرة، ثم يزداد الأمر صعوبة لاسيما عندما يتعلق الأمر بالتربية الاجتماعية للأبناء، فقد يحدث بعض حالات الإهمال للزوجة الأولى ولأبنائها ويضعف مهمة السيطرة عليهم، ويتضاعف دور الأم، وفي مراحل تالية تؤدي هذه الاختلالات إلى سوء التوافق الاجتماعي للأبناء، فتتولد لديهم ميول عدوانية ومفاهيم متضاربة لأنهم حرموا من الرعاية الوالدية المشتركة[2].

د- الغياب الطويل للوالدين: من العوامل المؤدية إلى اختلال التركيبة الأسرية غياب الطويل للوالدين، والمتأمل لنتائج الدراسات العلمية سيكتشف طبيعة الآثار التي يمكن أن تنعكس على الأسرة، فقد بينت إحدى الدراسات أن الطفل المحروم من أمه عادة ما يعاني من الكثير من المشكلات من بينها ضعف النضج وضعف النمو العقلي، وضعف مستوى الذكاء والتحصيل الدراسي، وضعف النمو الحسي- الحركي[3].

لذلك فإن غياب الأب يؤدي إلى حرمان الأبناء من الحنان والعطف الأبوي، وتناقص فرص المراقبة والتوجيه، والمتابعة، وغياب السلطة الأبوية، وعليه فإن غياب الوالدين عن البيت لظروف معينة يؤدي إلى اختلال العملية التربوية وتكون النتيجة في بعض الحالات الى

---

[1] - الكندري، أحمد مبارك، مرجع سابق، ص 210.

[2] - صالح سعد، مرجع سابق، ص 31-32.

[3] - عدنان عبد الحميد، العناني. الطفل والأسرة والمجتمع. (ط1). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2000، ص28.

استقلال الأبناء في اتخاذ قراراتهم من الوالدين ، وابتعادهم من الرقابة والمتابعة الأسرية، مما يؤدي إلى الانحراف[1].

إن الاضطراب الذي يعتري العلاقات الزوجية إرهاصا أوليا نحو الاختلال في التركيبة الأسرية بدءا بالوالدين وانتهاءا بالأبناء، ويتخذ هذا الاضطراب أشكالا متعددة مثل اختلال التوازن العاطفي والصراع اللامتناهي بين الزوجين وفقدان الاحترام بينهما، وديمومة الصراع الناجم عن المشاجرة والمشاحنة، ولا شك أن توتر العلاقات الأسرية يخلق لدى الأبناء أمزجة متقلبة وشخصيات عدوانية، ويكسبهم بشكل شبه إلزامي أنماط السلوك القائمة قولا وعملا، في سن مبكرة تنمو تدريجيا مع أصدقاء مماثلين يجدون فيهم قدوة سيئة[2].

3- آثار التفكك الأسري على المجتمع:

إن العلاقات الأسرية تشكل الأساس للعلاقات الاجتماعية الأوسع مدى، وتعد ركائز أساسية في العلاقات الإنسانية عامة، حيث أن التماسك الأسري مطلب للحفاظ على تماسك المجتمع، وللإبقاء على القيم السليمة، وعليه فإن التفكك الأسري يعوق تحقيق الأسرة لرسالتها المجتمعية ويسهم في تصدع وحدة وقوة النظام الاجتماعي.

وتعد الأسرة أيضا من بين وسائط الضبط الاجتماعي، التي تقوم بعملية التربية والتنشئة الاجتماعية وتطبيع الأفراد على العلاقات الأسرية السليمة والتي تتطابق مع العلاقات في المجتمعات المتماسكة فإذا كان الترابط والتماسك في الأسرة ذو درجة عالية ساد الالتزام والتوحد والترابط بين أفرادها الذين هم في ذات الوقت أفراد في المجتمع العام[3].

وتأتي أهمية الأسرة في المقام الأول ومن أبرز الجماعات الأولية التي يتكون منها المجتمع، وكخلية أولى للحياة الاجتماعية، علاوة على كون الأسرة مسرح التفاعل الذي يتلقى فيه الفرد تنشئة الاجتماعية من أن يصبح عضوا فيها، ومن خلال عضويته في جماعته وعلاقته بهم، التي تخلق لديهم أدوارا يستمد من أداء وظائفها صفته و مركزه الاجتماعي.

---

1 - صالح سعد، مرجع سابق، ص 31.

2 - نفس المرجع ، ص 29-32.

3 - عبد المجيد سيد منصور، زكريا أحمد الشربيني. الأسرة على مشارف القرن 21. (ط1)، القاهرة: دار الفكر العربي، 2000، ص 49.

وعلى أساس أن الأسرة مفوضة نيابة على المجتمع كمؤسسة لنقل ثقافة المجتمع إلى النشء، وبحكم قدرتها الفائقة من غيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى في توفير ذلك تبرز خطورة دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي، وهو الجوهر لاستمرار النظام الاجتماعي، ويعكس ذلك مدى تأثير المشكلات الأسرية على المجتمع ومن الحقائق التي لا خلاف عليها بين علماء الاجتماع والتربية والفكر الإسلامي أن الأسرة عماد المجتمع وقاعدة الحياة الإنسانية وأنها إذا أسست على دعائم راسخة من الدين والأخلاق والرابط الحميم، فإنها تكون بنية قوية في بنيان الأمة، وباعتبار الأسرة خلية حية في جسم المجتمع، فإن صلاح الأسرة هو سبيل لعلاج الأمة، وكان فسادها أو انحلالها مناط فساد المجتمع أو انحلاله.

خلاصة الفصل

ومن خلال عرضنا للفصل السابق يمكن القول أن الأسرة من بين المؤسسات الاجتماعية الهامة في المجتمع، لما لها من أدوار ووظائف اجتماعية وتربوية هادفة الى توجيه وتنظيم سلوكات الأفراد، وتعتبر المجتمع الأول الذي يبدأ الشخص فيه حياته ، ويقضي فيه طفولته، ولا شك أن ما يعرض الأفراد في هذا المجتمع من عوائق سيؤثر على نموه الاجتماعي مستقبلا، مما يؤدي غالبا إلى الدخول في الانحراف والإجرام، فالأسرة القوية المتماسكة التي تقوم على الود والتفاهم بين الوالدين ، وبينهما وبين الأبناء ينتج عنها أفراد صالحون في المجتمع، أما الأسر المفككة أو المتصدعة مهما كان السبب في ذلك يتولد عنها اضطرابات وعدم استقرار، قد يدفع إلى الانحراف والفساد الأخلاقي والجريمة...إلخ. خاصة الأسر التي فقدت أيا من الوالدين عن الحياة الأسرية بالموت أو الهجر أو الانفصال أو الطلاق...إلخ، هذا بالإضافة إلى التربية الخاطئة التي تعتبر من أهم العوامل البيئية ذات الصلة بالانحراف، وكذلك الجو الأسري الذي يسوده التوتر بين الأبوين الناتج عن الاختلافات والمشاجرات الدائمة بينهم، بالإضافة إلى سوء الأحوال المعيشية والفقر، وانتشار البطالة...الخ، وكلها عوامل ناتجة عن آثار التغير السلبية على الأسرة، التي أدت إلى تغيير معظم أدوارها ووظائفها، فأدى إلى تفكك أركانها وبنيانها الأساسية وانحراف أبنائها.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية المتبعة

أولا: التعريف بميدان البحث

1- مجالات البحث

أ- المجال الجغرافي

ب- المجال البشري

ج- المجال الزمني

ثانيا: العينة وكيفية اختيارها

ثالثا: المناهج المتبعة في الدراسة

رابعا: أدوات وتقنيات البحث

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية المتبعة

أولا: المقاربة السوسيولوجية

تعتبر المقاربة السوسيولوجية المنطلق الأساسي الذي تعتمد عليه العديد من الدراسات والبحوث في ميدان العلوم الاجتماعية، ويعتبر الإطار النظري الذي من خلاله يتم تحديد الزاوية الفكرية لمعالجة موضوع الدراسة أو البحث(1).

وكون الظاهرة الاجتماعية يمكن دراستها من زوايا فكرية ونظرية مختلفة، وجب علينا تبيان أهم النظريات الاجتماعية المتعلقة بموضوع الدراسة الراهنة و نظرا لتعدد النظريات المختلفة و المفسرة لموضوعنا إلا أننا سنركز على نظرية أساسية وهي نظرية العوامل المتعددة.

نظرية العوامل المتعددة:

إن النظريات المفسرة للانحراف والسلوك الاجتماعي بمختلف تصوراتها سواء ما استند منها على المنظور البيولوجي، أو النفسي، أو الاجتماعي، قدمت رؤية ذات قيمة مفيدة في تحليل ظاهرة الانحراف بشكل عام، وعلى الرغم من أن بعض النظريات أكدت على عامل واحد، واعتقدت أنه الأكثر تأثيرا في تكوين سلوك الفرد، وأهملت العوامل الأخرى أو قللت من شأنها، إلا أن هذه النظريات أفقدت إلى حد كبير من الدقة العلمية والتفسير الواقعي للظاهرة، لكن يرجع لها الفضل إلى ما قدمته من إسهام في تطوير رؤية علمية حديثة تستند على العوامل المتعددة والمتشابكة المسببة للانحراف.

وعليه فإن الرؤية المعاصرة في تفسير الانحراف، تعتمد على فكرة تعدد العوامل التي تبدو أكثر واقعية من التفسيرات الأحادية وهذه الرؤية تفيد في عرض تصور متكامل لمشكلة الانحراف وإمكانية تشخيصها للوصول إلى العلاج المناسب لطبيعة الحالات.

ولقد شاع استخدام نظرية العوامل السائدة في أغلبية البحوث السوسيولوجية بمختلف أنوعها، وتتلخص عادة في القيام بإحصائيات على السلوك الانحرافي وتحليل هذه الإحصائيات من خلال دراسة ارتباطها بالمتغيرات المختلفة التي تلازمها، والتي تحدث

---

1 - بوحوش عمار. دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، 1975، ص 19.

ضمن إطار الحالة الصحية، حالة السكن، ومدى التماسك الأسري، والمستوى الاقتصادي والحالة التعليمية والمنطقة الجغرافية ، السن والجنس، الهجرة، والبطالة.... إلخ، وذلك تبعا للمعطيات الأولية التي جمعها الباحث عن الظاهرة وما يحيط بحدوثها من ظروف، ثم يقوم الباحث باستخلاص العوامل التي تلازم ظهور السلوك المنحرف أو الإجرامي[1].

وفي إطار الرؤية التكاملية والعوامل السائدة لتحليل وتفسير الانحراف، يمكن أن نستخلص مجموعة من العوامل التي نعتقد بأنها وراء بروز ظاهرة الإدمان والعود:

أ- **العوامل النفسية:** والمتمثلة في جملة الأعراض المتكاملة التي تشيع لدى المدمن، إثر معاناته من حرمان عاطفي مبكر، أو صراعات أسرية واجتماعية مختلفة، وهي تؤدي إلى اضطرابات نفسية تظهر آثارها على الأبناء، وتعلب الاضطرابات النفسية دورا ظاهرا في السلوك الانحرافي والإدمان على المخدرات والعود إليها، كالشعور بالإحباط، القلق والهيجان والصراعات النفسية... إلخ.

ب- **العوامل الاقتصادية:** وهي العوامل التي قد تؤثر في جوانب عديدة من حياة المدمن، وتتمثل العوامل الاقتصادية بوضوح في الفقر، المستوى المعيشي، طبيعة السكن، التي تؤثر في مدى إشباع الحاجات الأساسية اللازمة، وضمان النمو السليم للأبناء، فيؤدي بهم الى الانحراف والإدمان والعود للمخدرات.

- **العوامل البيولوجية:** ويقصد بها كل ما يتعلق بتكوين المدمن الوراثية والعضوية والعقلية، كالإصابة بالأمراض النفسية والعضوية والضعف العقلي، التي تؤدي غالبا إلى تعاطي المخدرات بأنواعها،ومن المهم الإشارة الى أن العامل البيولوجي يكون بمثابة عامل جزئي.

- **العوامل البيئية (الإيكولوجية):**وهي العوامل البيئية ، سواء المتعلقة بالبيئة الفيزيقية أو المحيط الاجتماعي، ومن بينها مشاكل الرقابة الأسرية وصحبة رفقاء السوء، ومشكلات أوقات الفراغ، والتسرب المدرسي والتي يعتقد أن لها علاقة بالإدمان والعود.

- **العوامل الأسرية:** وتشمل على جملة المشاكل التي تعتري الأسرة، وتصيب بناءها الأساسي، كالتفكك الأسري المتمثل في الطلاق أو الانفصال، وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، والهجر، والغياب، بالإضافة إلى الاضطرابات والصراعات الأسرية بين الوالدين والقسوة

---

[1] - حجازي مصطفى. الأحداث الجانحون. بيروت: دار الطليعة، 1981، ص ص 70-71.

على الأبناء أو التدليل الزائد، وسوء العلاقات الاجتماعية بين أفراد العائلة، وكلها عوامل تلعب دورا هائلا قد تؤدي إلى إدمان الأبناء على المخدرات والعود إليها.

ثانيا: مجالات الدراسة

تتميز المواضيع الاجتماعية بكثرتها وتشعبها، ولكل موضوع من هذه المواضيع مجالات مختلفة درست فيه كالمجال البشري والمجال الزمني والمكاني، ولهذا فإن تحديد المجال للمواضيع الاجتماعية يعتبر من الخطوات المهمة في البحث، ونظرا لقلة وجود المراكز الاستشفائية الخاصة بمعالجة الإدمان والمدمنين على المخدرات فكان اختيارنا لولاية البليدة لتكون مجال الدراسة لبحثنا المتواضع.

1- المجال الجغرافي للدراسة:

لقد تم تطبيق هذه الدراسة في مدينة "البليدة" التي تقع في شمال "الجزائر"، على سفوح جبال الأطلسي إلى الجنوب، من سهل متيجة، ومدينة "البليدة" عاصمة متيجة تدعى بمدينة الورود، يحدها من الشمال "الجزائر العاصمة"، ومن الغرب ولاية "تيبازة"، ومن الجنوب ولاية "عين الدفلى" وولاية "المدية"، ومن الشرق كلا من ولايتي "البويرة" و "بومرداس".

وتعتبر ولاية "البليدة" مركز إداري وتجاري وتشتهر بمنتجاتها الزراعية و الصناعية والغذائية، وتتمتع بمناظر سياحية جميلة، وهي محاطة بحدائق الكروم، والبرتقال والزيتون، وأشجار اللوز وحقول القمح والشعير والتبغ وشتى أصناف الفاكهة، وتشتهر بإنتاجها لمستخلصات الأزهار وفيها مرتفعات "الشريعة" المشهورة بمرافق التزلج على الثلوج خلال الشتاء والحمامات المعدنية كحمام "ملوان".

ونظرا لهذه الميزات التي تشتهر بها مدينة "البليدة" عن غيرها من المدن الأخرى فهي بذلك تشكل منطقة أكثر جذبا للأفراد القادمين من ولايات الوسط، وهي منطقة عبور لعدة ولايات لاسيما ولايات الغرب والجنوب، وتتميز بكثافة سكانية عالية، وبذلك تنتشر فيها الكثير من الظواهر الانحرافية، كالسرقة وتعاطي المخدرات والإتجار بها، ولاسيما بعض المناطق الخاصة كباب السبت، وباب الجزائر، وخزرونة وبوعرفة.... إلخ.

أما المركز الخاص بالوقاية ومكافحة الإدمان على المخدرات فهو عبارة عن مصلحة تابعة لمستشفى فرانز فانون بالبليدة" CHU BLIDA Frantz Fanon " ويقع هذا المستشفى

شمال غرب ولاية البليدة يحدها من الشمال بلديات وادي العلايق و بني تامو،و جنوبا بلدية بوعرفة ،و الشريعة ،اما شرقا بلدية اولاد يعيش و يعود وجود هذا المستشفى الى سنوات الثلاثينيات و ابان وجود الاستعمار الفرنسي بالجزائر ،وقد اختيرت منطقة غرب البليدة لتكون مكانا لضم فئة المتخلفين عقليا ، حيث كانت تسمى أنا ذاك بـ " joinville " وفي سنة 1993 عرف اول دخول للمرضى بوجود مصلحتين فقط،و بعد مجيء الدكتور"فرانتز فانون "Frantz Fanon "وضعت خطة محكمة لعلاج هؤلاء المرضى، و بالتالي ازدهرت شهرة هذا الدكتور فسمي باسمه، وفي سنة 1985ادخلت الى المستشفى عدة اختصاصات كما اعيد النظر في تسمية المستشفى اذ اصبح يدعى "المركز الاستشفائي الجامعي "وحدة فرانتز فانون وهو يغتبر من اكبر المستشفيات في الجزائر ، اذ يحتوي على عدة مصالح مختلفة ، وهي طب و جراحة الاعصاب مصلحة امراض القلب ، طب العيون الانف و الحنجرة مصلحة الانعاش ،مصلحة التدريب الوظيفي ، مصلحة الاعانة الطبية النفسية لضحايا الارهاب ، مصلحة مكافحة السرطان وقسم خاص بالمراض العقلية الذي يشتمل على ثلاث فئات كالتالي:

- عشرة مصالح خاصة بالرجال
- ثلاث مصالح خاصة بالنساء
- مصلحة الوقاية و مكافحة الادمان

***التعريف بمصلحة الوقاية و مكافحة الادمان :**

تقع هذه المصلحة في مستشفى "فرانتز فانون " و تعتبراول مصلحة مختصة في مجال الوقاية و مكافحة المخدرات و الادمان ،وقد دشنت سنة 1994، وتتكون هذه المصلحة من العديد من الموظفين و مختصين و اداريين و فنيين يسهرون على تسيير المصلحة عن طريق مجلس الادارة ،و ينقسم هؤلاء الى اكثر من (35)موظف كلا حسب اعمالهم من موظفين و اداريين و مساعدين بحيث نجد طبيبان مختصان في الامراض العقلية ،و طبيبان و خمس مختصين في علم النفس العيادي ، و مختصان في علم الاجتماع و ستة ممرضين ذو شهادة كفاءة ،و سكريتيرة شبه طبي ، واربع مربيين و اربع عمال مكلفين بالنظافة ،و القائم على هذا الفريق هو بروفيسور وهو مدير هذه المصلحة.

ويلتحق بالمصلحة حوالي (250الى332) مدمن شهريا ، من الجنسين الذكور و الاناث غير ان وجود الاناث يكاد يكون منعدما ، اذ يلتحق بالمصلحة ما بين (06 الى 08) مدمن شهريا. ويتم الاستشفاء فيها لمدة (21) يوم حتى شهر كعلاج داخلي ، و تبقى هناك متابعة حتى بعد خروج المبحوث ، وهناك من يعود الى المخدرات و يضطر الى اعادة الادماج من جديد.

- المجال الزمني للدراسة:

حدد المجال الزمني لدراستنا الميدانية التي تم فيها جمع البيانات فيما يتعلق بأفراد العينة المختارين بالفترة الواقعة ما بين2008/05/15 و2008 /10/12، أي أن دراستنا الميدانية استغرقت حوالي خمسة اشهر.

3- المجال البشري:

لقد قمنا بإجراء هذه الدراسة على مجموعة من الشباب المتعاطين للمخدرات في منطقة البليدة ، ومن خلال اتصالنا بالمركز الاستشفائي "فرانتز فانون"، مصلحة التكفل وإزالة التسمم، وجدنا أن هناك بعض من المدمنين الشباب يلتحقون بالمصلحة من أجل العلاج من الإدمان، وعند تقربنا إلى هذه المصلحة علمنا من طرف أحد الموظفين بالمصلحة أن عدد حالات الزائرين لهذا المركز تكاد تكون شبه يومية، ومن الجنسين "ذكور وإناث"، حيث يلتحق بالمركز ما بين (25-38) مدمنا شهريا، ويتم الاستشفاء بالمركز لمدة حوالي 21 يوما، إلى غاية شهر كعلاج داخل المركز، وأن هذا العلاج داخل المركز ليس إلزامي أو إجباري، على المدمنين الذين يرغبون في العلاج من الإدمان على المخدرات.

ويأتي إلى هذه المصلحة أفراد من مناطق وولايات مختلفة أغلبيتهم من ولاية الجزائر، والبليدة، وعليه كان لابد من البحث عن بعض المدمنين العائدين للإدمان على المخدرات، داخل المصلحة الخاصة بعلاج المدمنين وخارجها، خاصة وأن هناك العديد من الشباب المدمن على المخدرات سواء يعلمون بوجود بمثل هذه المراكز الخاصة بعلاج الإدمان أو لا يعلمون إلا أنهم لا يرغبون الاتصال بها من أجل العلاج.

ثانيا: العينة وكيفية اختيارها

عملية المعاينة هي اختيار جزء من مجموعة من المادة أو من الأفراد، حيث يمثل هذا الجزء المجموعة كلها، وعملية المعاينة عملية عادية ونكررها في حياتنا اليومية دون التنبه لذلك، إلا أنها تعد طريقة إحصائية علمية، سليمة في منطوقها، ولكي نحكم على الكل باستخراج الجزء وجب أن نهتم بالطريقة التي نختارها لهذا الجزء، حتى نحصل على أدق النتائج وهذا الجزء الذي نختاره ونستخدمه في الحكم على الكل يسمى "العينة".

وتعرف العينة بأنها جزء من ذلك المجتمع، يتم اختيارها بطريقة عشوائية تمثل خصائص المجتمع المدروس[1].

وتعرف أيضا "بأنها جزء محدد كما وكيفا، ومتمثل عددا من الأفراد يحملون نفس الصفات الموجودة في المجتمع الذي يقع عليه الاختيار، فيكون ضمن أفراد العينة دون تدخل أو تحيز أو تعصب الباحث، أي إعطاء لكل فرد في المجتمع فرصة متكافئة للاختيار، والهدف من ذلك هو المحافظة على الموضوعية"[2].

وعليه فالباحث في إطار البحوث الاجتماعية والإنسانية خاصة البحوث الميدانية لا يمكن له الاستغناء عن العينة، لأنها تعتبر من أبرز الطرق التي يستعملها في جمع البيانات والمعلومات والتي تساعده في دراسته وتحليله وتفسيره للظاهرة موضوع الدراسة وتنقسم العينة بصورة عامة إلى قسمين أساسيين هما: العينة الاحتمالية والعينة غير الاحتمالية، أو العينة المنتظمة وغير المنتظمة[3].

أما طريقة الاختيار، فيطلق عليها "طريقة المعاينة"، ويجب أن تكون طريقة المعاينة التي نستخدمها قادرة على أن تمدنا بعينة ممثلة للمجتمع الكلي أصدق تمثيلا، وتعتبر دقة الباحث في طرق اختيار العينات وتخطيه للمصاعب التي قد تواجهه عند الاختيار جزءا أساسيا في تقنيات البحث.

---

1 - عبد الله، البهمالي. أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته. (ط2). بنغازي: منشورات جامعة قازينوس. 1998، ص158.

2 - محمد سيد فهمي. قواعد البحث في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: الكتاب الجامعي الحديث، 2001، ص271.

3 - زيدان عبد الباقي. قواعد البحث الاجتماعي. (ط1). القاهرة: دار المعارف، 1974، ص 117.

ولما كان هدف الباحث هو الكشف عن اثر التفكك الأسري في الإدمان على المخدرات والعود إليها والأسباب والعوامل التي أدت إلى ظاهرة العود، وذلك من خلال شريحة من الشباب المدمن، والذي أعاد الإدمان مرة أخرى، حيث تم اختيار عينة من الشباب العائدين للمخدرات، وقد اقتصرت عينة الدراسة على المركز الاستشفائي "فرانتز فانون"، على فئة من الشباب الذي يعالجون داخل المركز وخارجه بمنطقة البليدة وبعض ضواحيها.

هذا وقد تم الاعتماد في اختيار العينة على الطريقة العمدية أي العينة القصدية، حيث يقوم الباحث بهذا النوع من العينات باختيار مفرداتها بطريقة تحكمية لا مجال فيها للصدفة، بل يقوم هو شخصيا باقتناء المفردات الممثلة(1).

وقد تم اختيار هذا النوع من العينات وذلك تماشيا مع طبيعة مجتمع البحث حيث تم اختيار(60) مفردة من هؤلاء الشباب المتردد على المركز وبخاصة على المصحة للعلاج وللاستشفاء لمدة معينة، حيث تم الاعتماد على المقابلات الشخصية والاطلاع على سجلات المصحة، وبعد إبعاد بعض الحالات التي لم تتوفر فيهم شروط العينة، وهو العود للإدمان على المخدرات مرة أخرى فضلا عن بعض الخصائص المشتركة كالسن إذ اقتصرنا على فئة الشباب أما الجنس، فقد تم اختيار الذكور واستبعاد الإناث نظرا لقلتهم وعدم السماح لنا بمقابلتهم.

في حين تم مقابلة مجموعة أخرى من المدمنين العائدين للمخدرات، بنفس الخصائص المشتركة المذكورة سابقا، خارج مستشفى "فرانتز فانون" بمنطقة البليدة، وبعض ضواحيها ، وقد تم ذلك باستخدام عينة "كرة الثلج"، حيث إذا أردنا أن نجري فرزا بشكل الكرة الثلجية عندما نكون نعرف أفراد مجتمع البحث المستهدف، والذين سنتمكن من خلالهم الاتصال بأفراد آخرين و هكذا فإن أفراد مجتمع البحث هم الذين يساعدوننا في بناء العينة وإنا نلجأ إلى هذا الأسلوب عندما يكون الوسط غير معروف كليا، أو أن هذا الوسط منغلق على نفسه نسبيا(2).

---

1 - بن مرسلي أحمد. مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، 2003، ص 197.

2 - موريس أنجرس . منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخـ ـ رون. الجزائر: دار القصبة للنشر، 2004، ص 132.

وفي هذا النوع من العينات يستعين الباحث بمبحوثه لبناء عينته، حيث يطلب من المبحوث الأول تعيين مبحوثين آخرين لهم علاقة ببحثه، ونفس الطلب يطرحه على المبحوثين الآخرين، وهكذا إلى أن يحصل الباحث على عينته[1].

وهو ما قمنا به في دراستنا الميدانية، حيث اتجهنا إلى أحد مناطق مدينة البليدة وتم مقابلة بعض الشباب ووجدنا من بينهم مدمنين على المخدرات ومن ضمنهم عائدين للإدمان مرة أخرى، وبعد تجاوب بعض هؤلاء الشباب مع موضوعنا طلبنا منهم قابلة أفراد آخرين يعرفونهم عائدين للإدمان، ومن خلالهم استطعنا الوصول إلى جمع عينتنا قصد الدراسة والتي قدر عددهم(50) عائد خارج المصلحة الخاصة بمعالجة المدمنين والوقاية من المخدرات، وذلك في أماكن مختلفة بمنطقة البليدة، وبعض ضواحيها، وبذلك يكون مجموع عينة الدراسة داخل المركز وخارجه بـ (110) عائد للإدمان على المخدرات

رابعا: المناهج المتبعة

لكل دراسة علمية يقوم بها الباحث تنطوي على قضايا وأمور ويسعى فيها الباحث الى تحقيق أهداف دراسة موضوعه، ومحاولة عرضها بطريقة موضوعية، فالسعي لتحقيق ذلك يتوقف قبل كل شيء على كيفية دراسة هذه القضايا بمنهج مناسب وبطريقة بحث تحقق الهدف الرئيسي من إجراء هذه الدراسة.

ويعرف المنهج على أنه "عبارة عن مجموعة من العمليات التي تسعى لبلوغ هدف معين"[2].

كما يعرف أيضا على أنه "طريقة البحث التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات والبيانات المكتسبة أو الحقلية، وتصنيفها وتحليلها وتنظيرها"[3].

---

1 - Combessie (Jean-Claude), la méthode en Sociologie ; Paris, éd la découvert, 1996, p53.

2 - موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 98.

3 - الحسن، إحسان محمد . مناهج البحث الاجتماعي. (ط1). بغداد: دار وائل للنشر، 2005، ص11.

وفي بعض الحالات قد يجد الباحث نفسه مجبرا على استخدام منهجين أو أكثر وذلك إذا كانت طبيعة المشكلة تتطلب ذلك[1]، وعليه فإن دراستنا هذه تعتمد على بعض المناهج ومن أهمها ما يلي:

1- المنهج الوصفي التحليلي:

يهدف هذا المنهج الى وصف وتحليل ظاهرة أو مجال اهتمام معين، حيث أن المنهج الوصفي التحليلي هو "الطريقة التي يعتمدها الباحث في الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع الاجتماعي وتساهم في تحليل الوظائف"[2].

ويعتبر هذا المنهج من أنسب المناهج لدراسة موضوع التفكك الأسري والعود للإدمان على المخدرات، خاصة وأنه يسعى الى تحديد العلاقة بين عناصر الظاهرة، كما يسعى الى تقرير حقائق راهنة، بظاهرة معينة، وتوضيح أبعادها و تفسيرها، والعلاقات المترتبة عنها، وقد اعتمدنا على هذا المنهج نظرا لأهميته سواء من حيث تجميع المعلومات والبيانات وتفسير مدلولاتها خاصة فيما يتعلق بوصف الوضعية الاجتماعية والاقتصادية والمهنية والعلاقات الأسرية سواء بين الوالدين أو بين المدمن والوالدين وأفراد الأسرة.

2- المنهج الكمي:

يعتمد هذا المنهج على تحويل البيانات الكمية الى بيانات كيفية، ويعرف على أنه "المنهج الذي يعتمد على تحويل البيانات الى معطيات كمية بغية تحليلها وللتحقق من الفرضيات"[3].

وقد قمنا بتوظيف هذا المنهج من خلال الاعتماد على تقنية التحليل الإحصائي وهي "تقنية غير مباشرة للتقصي العلمي مطبقة على مواد أو وثائق متعلقة بأفراد أو جماعات وهي ذات محتوى رقمي تسمح بسحب كمي من أجل التفسيرات الإحصائية والمقارنات الرقمية"[1].

---

1 - بوحوش عمار ، محمد ذنيبات. مناهج البحث الاجتماعي (الأسس والأساليب). (ط1). الأردن: مكتبة المنار،1989، ص 329.

2 - بوحوش عمار. دليل الباحث في المنهجية وكتاب الرسائل الجامعية. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، 1995، ص 67.

3 - بوحوش عمار، محمد ذنيبات. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجماعية، 1995، ص 57.

وبهذا سيكون تحليلنا للمعطيات والبيانات المحصلة عليها من خلال توزيع استمارة استبيان على أفراد العينة.

3- المنهج التاريخي:

يعتبر هذا المنهج مجموعة الخطط العلمية المتبعة من أجل إعادة بناء الظاهرة أو المشكلة الاجتماعية، وتتبعها من حيث سيرورتها الزمنية والمكانية، وكذا معرفة أسبابها ونتائجها وتطوراتها(2).

وقد قمنا باستخدام هذا المنهج للتعرف على الوضعية الأسرية للمبحوث، ونوع المشاكل التي طرأت على أسرة المدمن، فضلا عن عدد مرات العود للإدمان وهذا العرض التاريخي يحدد لنا عدد مرات العود للإدمان والأسباب والعوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات.

رابعا: أدوات و تقنيات البحث:

إنه بمجرد الانتهاء من مرحلة إعداد البحث، يبدأ الباحث في عملية جمع البيانات وهنا يعتمد على عدة أدوات مختلفة لجمع البيانات، نذكر منها الملاحظة والمقابلة، والاستبيان، وتحليل المضمون....إلخ، ويتم عادة بتحديد الأداة أو الوسيلة اللازمة لجمع البيانات على ضوء الأهداف والبيانات المتاحة، ومدى ملاءمة هذه الأوصاف لدراسة المشكلة من جهة والتي يجب تكون على درجة عالية من الثبات والصدق من جهة أخرى(3).

وتعرف تقنيات البحث على أنها وسائل تسمح بجميع معطيات أو مجموعة من الإجراءات وأدوات التقصي المستعملة منهجيا(4). وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على الأدوات التالية:

---

1 - موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 223.

2 - الفوال ،صلاح مصطفى . منهجية العلوم الاجتماعية. القاهرة: عالم الكتاب، دون تاريخ، ص 196.

3 - عاطف غيث،محمد علي محمد.محاضرات في البحث الاجتماعي.بيروت:مكتب كزيديد إخوان، 1976،ص 100.

4 - موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 107.

- الملاحظة البسيطة والمباشرة:

ويقصد بها ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظروفها العادية دون إخضاعها للضبط العلمي، ودون استخدام أدوات للقياس بغية الدقة في الملاحظة و التحلي بالموضوعية و تستخدم الملاحظة في البحوث الميدانية، لجمع البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة، أو المقابلة، أو الوثائق أو السجلات، والتي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبة[1].

وتعرف الملاحظة كأداة "بأنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة، وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه"[2].

وقد استعمالنا هذه التقنية على الأفراد المبحوثين أثناء تواجدنا داخل المركز وخارجه على بعض الأفراد المدمنين، الذين تمت مقابلتهم، وقد لاحظنا وجود العديد من الخصائص المشتركة بين الأفراد المدمنين، إذ يتميزون بجفون زرقاء اللون، وبشرة سمراء، بالإضافة إلى بعض الجروح الظاهرة على مستوى الوجه، واليدين، أما عن بعض السلوكات لاحظنا عليهم بعض ملامح الانطواء والميل إلى الابتعاد عن الناس، إذ يجتمعون في مناطق معروفة لديهم، للالتقاء مع بعضهم البعض، هذا بالإضافة إلى بعض السلوكات المنحرفة، ويستعملون ألفاظا بذيئة في تعاملهم مع بعضهم البعض دون الاهتمام بمن حولهم.... إلخ.

2- استمارة الاستبيان:

يعرف الاستبيان « questionnaire » على أنها استمارات تضم مجموعة من الأسئلة التي توجه للأفراد بهدف الحصول على بيانات معينة، ويطلق اصطلاح "الاستبيان" على مجموعة الأسئلة التي يوجهها الباحث للأشخاص كتابة على صحيفة، ويطلب منهم الإجابة عليها بأنفسهم دون ضرورة تواجده معهم، كما تسمى الصحيفة المدون عليها هذه الأسئلة باستمارة الاستبيان، كما يطلق اصطلاح المقابلة على مجموعة الأسئلة التي يوجهها الباحث

---

[1] - زرواتي رشيد . منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار الكتاب الحديث، 2004.

[2] - بوحوش عمار، محمد الذنيبات. منهج البحث العلمي الأسس والأساليب، مرجع سابق، ص 72.

للأشخاص، ويقوم بتدوين إجاباتهم عليها، في موقف مواجهة بينه وبينهم، وتسمى الصحيفة المدون عليها هذه أسئلة استمارة المقابلة، والتي تعد إذا رئيسية لجمع البيانات الكمية التي تتطلبها البحوث الاجتماعية[1].

كما تعرف استمارة الاستبيان بالمقابلة أيضا بأنها "الوسيلة العملية التي تساعد الباحث على جمع الحقائق والمعلومات من المبحوثين، خلال عملية المقابلة وهي الوسيلة التي تفرض عليه التقيد بموضوع البحث المزعم إجراؤه وعدم الخروج من أطره العملية، ومضامينه التفصيلية ومساراته النظرية والتطبيقية وبدون استمارة الاستبيان لا يستطيع الباحث جمع الحقائق العملية من الحقل الاجتماعي"[2].

ولقد صممت هذه الأداة لتطبيقها على عينة البحث للتحقق من صحة الفروض بطريقة المقارنة، وتسمح بإجراء التحليلات الإحصائية للبيانات واستخراج دلالتها بصورة دقيقة، وقد صممت هذه الاستمارة حيث تتضمن عدد من الأسئلة التي سوف تمكننا من الحصول على بيانات يمكن أن تساعدنا على التحقق من صحة الفرضيات وتغطي كافة مجالات البحث، إذ احتوت هذه الاستمارة، على أنواع مختلفة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة على نحو يسمح بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام الدلالات والنسب المئوية.

وقد احتوت الاستمارة في صورتها النهائية على (55) سؤال موزعة على أربعة محاور.

فالمحور الأول يشمل على بيانات عامة كالجنس والسن، ومكان الإقامة والحالة العائلية والمستوى التعليمي والتمهين ، وعدد مرات العود للإدمان على المخدرات.

أما المحور الثاني فهو يشمل على بيانات حول المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية الخاصة بالمبحوثين أفراد العينة، وأسرهم كالحالة الحيوية والمشاكل العائلية وطبيعة العلاقات السائدة في الأسرة، والرقابة الأسرية وأساليب التنشئة الاجتماعية وطبيعة السكن والدخل الشهري للوالدين، بالإضافة الى بيانات حول المشاكل النفسية وطبيعة الأصدقاء..الخ

---

1 - طلعت إبراهيم دعبس. أساليب وأدوات البحث الاجتماعي. القاهرة: دار غريب دون تاريخ، ص ص 84، 85.

2 - إحسان محمد الحسن. الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي. بيروت: دار الطليعة، 1982، ص 35.

أما المحور الثالث فهو يشمل على بيانات حول المعتقدات الشائعة، والعوامل المساعدة للإدمان على المخدرات والعود إليها، كأسباب الإدمان على المخدرات وأسباب العود من خلال وجهة نظر أفراد العينة...الخ.

وفي المحور الرابع يحتوي على بيانات خاصة بنوع المخدر المتعاطاة وطرق و أساليب التعاطي و بيانات أخرى، كالمرحلة العمرية للبدء في التعاطي ومصدر الحصول على المخدر، ووجهة نظر المبحوثين هم في فعالية العلاج داخل المراكز الخاصة لمكافحة الإدمان والإجراءات المقترحة لضبط مشكلة الإدمان والعود...الخ.

ثبات الاستمارة:

أما فيما يخص اختبارات الصدق والثبات الخاصة بأسئلة الاستمارة، فقد خضعت للاختبارات المبدئية التي تمكنا من خلالها تعديل عدد من الأسئلة وحذفنا عدد آخر، فالاستمارة في شكلها الأولي احتوت على (61) سؤالا، ومن خلال عرض الاستمارة على عدد من الأساتذة المختصين تم تعديلها واحتوت الاستمارة في صورتها النهائية على(54) سؤالا ومن ثمة طبقت الاستمارة على عينة مكونة من (10) أفراد للتأكد من ثبات الاستمارة، وصحة البيانات.

الفصل الخامس: التعليق على البيانات
المتعلقة بالفرضيات وتحليلها

المبحث الأول: التعليق على البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى وتحليلها

أولا: عرض البيانات وتحليلها

ثانيا: نتائج الفرضية الأولى

المبحث الثاني: التعليق والتحليل على البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية وتحليلها

أولا: عرض البيانات وتحليلها

ثانيا: نتائج الفرضية الثانية

المبحث الثالث: التعليق على البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة وتحليلها

أولا: عرض البيانات وتحليلها

ثانيا: نتائج الفرضية الثالث

المبحث الأول: التعليق على البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى وتحليلها

أولا: التعليق على البيانات

جدول رقم (01)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للسن

السن	العدد	النسبة%
19-15	20	%18.18
24-20	47	%42.72
29-25	25	%22.72
30 فأكثر	18	%16.36
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01)، أن أعلى نسبة في المرتبة الأولى تتصدرها الفئة العمرية التي يتراوح سنها ما بين (20-40) سنة، بنسبة 42.72%، ثم تليها الفئة العمرية التي يتراوح سنها ما بين (15-29) سنة، بنسبة 22.72% في حين تأتي الفئة العمرية التي يتراوح سنها ما بين (15-19) سنة بنسبة 18.18، بينما تحتل الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (30 سنة فأكثر) في المرتبة الأخيرة بنسبة 16.36%.

ومن خلال تحليل معطيات الجدول، نلاحظ أن ما نسبته 65.44% من أفراد العينة يقع في الفئة العمرية ما بين (20-29) سنة، ويعني هذا أن أفراد العينة المدمنين هم من فئة الشباب وهي الفئة الأكثر حيوية ونشاطا في المجتمع، وهم يمثلون القوة الرئيسية للإنتاج في المجتمع.

جدول رقم (02)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمنطقة الإقامة الحالية

منطقة الإقامة	العدد	النسبة%
حضري	36	%32.72
شبه حضري	70	%63.63
ريفي	04	%3.63
المجموع	**110**	**%100**

يتضح من خلال الجدول أن أكبر نسبة من هؤلاء الشباب يقيم في المناطق شبه الحضرية حيث تصل النسبة الى 63.63%، ثم تليها المنطقة الحضرية بنسبة 32.72%، في حين تأتي نسبة من يقيم في الريف في آخر مرتبة بنسبة 3.63%.

ونستنتج من ذلك، أن أغلب المدمنين على المخدرات هم من الشباب المقيمين في المناطق الحضرية والشبه حضرية بنسبة 96.35 %، في حين يقل عدد المدمنين على المخدرات من الشباب المقيمين في الريف، وهذا ربما يرجع الى عدة عوامل وأسباب، منها أن السكان في المناطق الريفية ما يزالون يحافظون على القيم والعادات والتقاليد، والضبط الاجتماعي، في حين أن المدينة تتميز بحركة سكانية كبيرة، و نتيجة الهجر من الريف الى المدينة وتوفر فرص العمل، والمواصلات والتجارة، أدى الى توفر مناخ مناسب لهؤلاء الشباب المنحرفين، فمنهم من يقومون بالسطو والسرقة ، ومنهم من يتعاطون المخدرات والمتاجرة بها، الى غير ذلك من السلوكات الانحرافية.

جدول رقم(03)

يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	العدد	النسبة%
أعزب	98	%89.09
متزوج	09	%08.18
مطلق	01	%0.90
أرمل	02	%01.81
المجموع	**110**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (09)، الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية، أن أكبر نسبة من أفراد العينة هم من العزاب، حيث تصل نسبتهم الى 89.09%، ثم تليها نسبة المتزوجين بـ 08.18%، في حين تتقلص النسب لدى كل من الأرامل والمطلقين، حيث لا تتجاوز نسبة الأرامل 01.81 % ونسبة المطلقين0.90 %، وهذه النتيجة تتماشى مع الحقائق الإحصائية أن تركيبة المجتمع الجزائري يغلب عليها طابع السكان من غير المتزوجين وربما الزواج يعد عاملا هاما للاستقرار الفرد في الأسرة، ومنعه من الانحراف، ولكن هذه القاعدة لا يمكن تعميمها فأحيانا نجد بعض الشباب الذين فشلوا في حياتهم الزوجية وأصبحوا يعانون من مشاكل أسرية، الأمر الذي يجعلون منه مبررا لتعاطي المخدرات حسب اعتقادهم بأنها تساعدهم على نسيان المشاكل وتعطي نوعا من الراحة.

جدول رقم (04)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة%
إبتدائي	15	%13.63
متوسط	19	%17.27
ثانوي	36	%32.72
جامعي	40	%36.36
المجموع	**110**	**%100**

يتضح من خلال الجدول السابق، الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، أن أعلى نسبة لمتعاطي المخدرات تتمركز في المراحل التعليمية الثلاث (المتوسط، والثانوي والجامعي)، حيث تتصدر المرحلة الجامعية المرتبة الأولى بنسبة 36.36% تليها المرحلة الثانوية، بنسبة 32.72 %، ثم تأتي المرحلة المتوسطة بنسبة 17.27%، بينما تحتل المرحلة الابتدائية المرتبة الأخيرة، بنسبة 13.63%.

وهذا مؤشر خطير كون أن فئة الشباب المتعلم هو الفئة الأكثر تعاطي للمخدرات والإدمان والعود إليها، علما أن الشباب هم الطاقة الحيوية للمجتمع، وهم رأسمال بشري يجب صيانته والحفاظ عليه من كل ضياع وهدر، لكن السؤال المطروح هنا، لماذا الشباب الجامعي بالذات هم الفئة الأكثر تعاطي للإدمان على المخدرات؟ وهذا يتطلب تحقيق وتفسيرا ثانيا نتركه للدراسات قد تتناوله بشكل أعمق، بصبر أغوار الأسباب والعوامل الدافعة أو الكامنة وراء ذلك.

جدول رقم (05):

يبين توزيع أفراد العينة حسب المهنة

المهنة	العدد	النسبة%
موظف عمومي	11	%10
طالب جامعي	31	%28.18
أعمل حرة	22	%20
لا يعمل	46	%41.81
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب المهنة، أن أعلى نسبة من هؤلاء الشباب المتعاطين للمخدرات هم من البطالين، حيث تصل نسبتهم الى 41.81%، تليها نسبة الطلبة الجامعيين بـ 28.18%، وتحتل نسبة ذو المهن الحرة المرتبة الثالثة بنسبة 20 %، في حين تتقلص نسبة الموظفين العموميين في آخر مرتبة بنسبة 10%.

وهكذا يتضح لنا مرة أخرى أن العاطلين عن العمل والطلبة الجامعيين يشكلون أكثر نسبة من المتعاطين على المخدرات والعود إليها، وعليه فإن الاهتمام وتحسين ظروف الأفراد المهنية وبمصالحهم وأهدافهم يقلل من وقوع الفرد في مشكلة الإدمان على المخدرات، والعود إليها.

جدول رقم (06)

يبين توزيع العينة وفقا للمستوى التعليمي للوالدين

المستوى التعليمي	المستوى التعليمي للأب		المستوى التعليمي للأم	
	ك	%	ك	%
أمي	52	%47.27	65	%59.09
إبتدائي	17	%15.45	11	%10
متوسط	20	%18.18	07	%6.36
ثانوي	15	%13.63	18	%16.36
جامعي	06	%05.45	09	%8.18
المجموع	**110**	%**100**	**110**	%**100**

نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي للوالدين، أن أعلى نسبة من أفراد العينة أجابوا بالنسبة للمستوى التعليمي للآباء بأنهم أميون، حيث بلغت النسبة 47.27%، ثم تليها نسبة من يحملون مستوى التعليم المتوسط بنسبة 18.18%، في حين بلغت نسبة الآباء الذين يحملون مستوى تعليمي ابتدائي نسبة 15.45%، تليها نسبة من يحملون مستوى تعليمي جامعي بـ 14.54 %، في حين تتقلص النسبة للذين يحملون مستوى تعليمي ثانوي في المرتبة الأخيرة و المقدرة بـ 05.45%.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، فقد أجاب أفراد العينة بأن مستوى التعليمي لأمهاتهم أميات بنسبة 59.09%، تليها نسبـة من يحملن مستوى تعليمي ثـانوي بنسبة 10 %، ثم تليها نسبة من يحملن مستوى تعليمي ابتدائي بنسبة 10%، في حين تتقلص النسبة للمستويين المتوسط والجامعي، حيث قدرت نسبة من يحملن مستوى تعليمي جامعي بـ 8.18 %، والمستوى المتوسط في آخر مرتبة بنسبة 6.36 %.

وهكذا نستنتج مما سبق أن الأغلبية من آباء وأمهات هؤلاء الشباب المدمن على المخدرات هم من الأميين، وهذا في ذاته يشكل عاملا رئيسيا في انتشار وتعاطي المخدرات بين الشباب ولاسيما الشباب الذي يعيش في بيئة أمية وظروف اجتماعية واقتصادية قاسية.

أما بالنسبة إلى بقية المستويات التعليمية فهي في نسب متقاربة و منخفضة نوعا ما،اذا ما قورنت بنسبة الأميين، وعليه تكمن أهمية التعليم و اجباريته على جميع فئات المجتمع، فالتعليم يؤدي إلى إدراك المشكلة و كيفية التعامل معها،ومن ثمة الابتعاد عنها.

جدول رقم (07)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى عمل الأب والأم

عمل الوالدين	العدد	النسبة%
يعمل	68	%61.81
لا يعمل	42	%38.18
المجموع	**110**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح لنا توزيع أفراد العينة وفقا لمدى عمل الأب والأم، نجد أن أعلى نسبة من أفراد العينة ممن أجابوا بأن آباءهم يعملون، حيث بلغت النسبة 61.81 %، في حين أجاب ما نسبته 38.18 % بأن آباءهم لا يعملون.

ونستنتج من خلال الجدول أن أكبر نسبة من المدمنين هم ينتمون الى أسرة لا يعمل الأب علما أن تعاطي المخدرات لا يقتصر على الفقراء فقط، بل نجد من أبناء الأثرياء يتعاطون ويتاجرون بها، ولكن بالنسبة الى البطالة والفقر، والجهل، فهذا ثالوث خطر على الفرد، حيث غالبا ما يدفع الأفراد، لاسيما الشباب نحو الانحراف وتعاطي المخدرات والإدمان والعود إليها.

جدول رقم (08)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لعدد مرات العود للإدمان على المخدرات

عدد مرات العود	العدد	النسبة%
مرة واحدة	12	%10.90
مرتين	19	%17.27
ثلاث مرات	38	%34.54
أربع مرات فأكثر	41	%37.27
المجموع	**110**	**%100**

يتضح من خلال الجدول أعلاه، الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لعدد مرات العود للإدمان على المخدرات ، أن أكبر نسبة ممن عادوا للإدمان كانت أكثر من أربع مرات بنسبة %37.27، ثم تليها نسبة ممن عادوا للإدمان على المخدرات ثلاث مرات بـ %34.54، بينما تأتي نسبة ممن أعادوا الإدمان مرتين فقط %17.27، في حين تأتي نسبية ممن أعادوا الإدمان مرة واحدة بـ %10.90.

وهكذا يتضح أن العود للإدمان على المخدرات في وسط الشباب يتكرر مرات عديدة، وهذا مؤشر على أن هناك العديد من المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الشباب كالمشكلات الأسرية من تفكك عائلي، ونزاعات بين الأفراد ، لاسيما بين الأب والأم ولاسيما مشكلات البطالة التي يعاني منها الشباب خاصة ومشكلة الفراغ التي تهدد طاقات شبابنا، ويصبح يعيش حالة من الأزمات النفسية والصحية تنعكس عليه سلبيا بل وتتركه فريسة للمخدرات ، والانحراف والجرائم وغيرها من الاختلالات الخلقية والأدبية وهذا وحده يشكل ضياع الشباب وهدر طاقاته.

جدول رقم (09)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للعلاقة بين الوضعية المهنية والعود للإدمان

عدد مرات العود / الوضعية المهنية	مرة واحدة		مرتين		ثلاث مرات		أربع مرات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
يعمل	04	%33.33	08	%42.10	11	%28.94	10	%24.39	33	%30
لا يعمل	08	%66.66	11	%57.89	27	%72.05	31	%28.18	77	%70
المجموع	12	%100	19	%100	38	%100	41	%100	100	%100

يتضح من خلال الجدول السالف الذكر، الذي يبين لنا العلاقة بين الوضعية المهنية لأفراد العينة وعدد مرات العود، نجد أن أكبر نسبة إدمانا والعود نجدها لدى فئة البطالين، البالغة نسبتهم 70%، وهذه حقيقة يؤكدها ما أشرنا إليه سابقا، من أن المشكلات الأسرية والاقتصادية كثيرا ما تكون دافعا للشباب على العود للإدمان والعود إليه مرة أخرى، في حين نجد النسبة عند الفئة التي تعمل أقل و هذا لا يعني أن المستوى المادي أو المرتاحين ماديا لا يقبلون على تعاطي المخدرات والإدمان عليها، إلا أنه هناك نسبة أقل كما هو ملاحظ في الجدول رقم (09)، لكن هذه النتيجة لا يمكن تعميمها.

ونستنتج من خلال قراءتنا للجدول أن البطالة والفقر يعتبران في حد ذاتهما ظاهرة يعاني منها العديد من الشباب، خاصة وأنهم في مرحلة يحتاجون فيها الى تحسين ظروفهم الاجتماعية والعائلية، وعدم وجود فرص عمل لهؤلاء الشباب أدى بهم الى الوقوع في آفة المخدرات، والإدمان والعود إليها، وعليه فإن إيجاد فرص عمل للشباب تقلل من نسب عدد مرات العود للإدمان على المخدرات .

جدول رقم (10)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للوضعية العائلية للوالدين

الوضعية العائلية للوالدين	العدد	النسبة%
عادية	51	%46.36
طلاق	22	%20
انفصال	13	%11.81
وفاة الأب	09	%08.18
وفاة الأم	12	%10.90
وفاة كليهما	03	%02.72
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يبين الوضعية العائلية للوالدين، أن أكبر نسبة من أفراد العينة أجابوا بأن الوضعية العائلية للوالدين عادية، حيث بلغت النسبة 46.36 %، ثم تليها نسبة ممن أجابوا بأن الأبوين مطلقان، حيث تصل نسبتهم الى 20%، ثم تليها نسبة ممن أجابوا بأن أبويهم منفصلان بـ 11.81%، ثم بدأت النسب تتقاص، حيث بلغت نسبة ممن أجابوا بوفاة الأم بـ 10.90%، وبلغت نسبة ممن أجابوا بوفاة الأب 08.18%، في حين بلغت نسبة من أجابوا بوفاة كليهما 02.72%.

ومن خلال الجدول يتضح لنا أن من بين (59) مبحوث بنسبة 53.63 % ينحدرون من أسر متفككة، سواء كانت طلاق أو انفصال أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما.

إن هذه الوضعية الأسرية السلبية تؤثر وبلا شك على الأبناء لاسيما إن كانوا صغار السن، إذ تعرضهم إلى التشرد والانحراف والانحلال وتعاطي المخدرات، ثم إلى ارتكاب الجرائم والإساءة إلى المجتمع ككل، وهنا تكمن أهمية الأسرة ودورها في حماية أفرادها وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة التي تجعل منهم أفراد صالحين للمجتمع، وهكذا تساهم الأسرة والمدرسة والجامعة في بناء وتطور المجتمع والعكس صحيح، فكلما كانت الأسرة تعيش وضعية رديئة ومفككة ومتأزمة ستكون لها انعكاسات على أفرادها أولا ثم على المجتمع ككل.

جدول رقم (11)

يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية للوالدين وعدد مرات العود للإدمان

عدد مرات العود / الوضعية العائلية للوالدين	مرة واحدة		مرتين		ثلاث مرات		أربع مرات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
عادية	01	%25	11	%57.89	18	%47.36	21	%51.21	51	%46.36
طلاق	03	%16.66	01	%5.26	08	%21.05	11	%26.82	22	%20
انفصال	02	%33.33	02	%10.52	3	%7.99	06	%14.63	13	%11.81
وفاة الأب	04	%3.63	04	%21.05	01	%2.63	-	-	09	%8.18
وفاة الأم	01	%8.33	01	%5.26	07	%18.42	03	%7.31	12	%10.9
وفاة كليهما	01	%8.33	-	-	02	%5.26	-	-	03	%2.72
المجموع	12	%100	19	%100	38	%100	41	%100	110	%100

يتضح من الجدول الذي يبين الحالة العائلية للأبوين وعدد مرات العود للإدمان، أن هناك اختلافات بين النسب في إجابات أفراد العينة، فنجد من بينهم أن وضعية الحالة العائلية عادية بنسبة 46.36 %، مقابل ذلك بلغ عدد مرات العود ثلاث وأربع مرات فأكثر النسب الكبرى، في حين تتقاص النسب في عدد مرات العود مرة واحدة ومرتين.

في حين نجد أن الوضعية العائلية للوالدين لأفراد العينة، بجميع أشكال التفكك، تشير إلى أن الطلاق كان له أثر كبير على ارتفاع عدد مرات العود للإدمان على المخدرات عند الأبناء، حيث بلغت بنسبة الطلاق 20 %، مقابل ذلك بلغ عدد مرات العود للإدمان أكثر من أربع مرات بنسبة 26.82 %، وبلغت نسبة العود للإدمان ثلاث مرات 12.05%، في حين تتقاص النسب في عدد مرات العود مرة واحدة ومرتين.

أما بالنسبة للانفصال بين الوالدين الذي بلغت نسبته 11.81%، نجد له انعكاسا أيضا على العود للإدمان على المخدرات عند الأبناء حيث بلغت نسبة العود للإدمان أربع مرات فأكثر 14.63%، ونسبة ثلاث مرات 7.99%، وبالنسبة لوفاة الأم 10.09% مقابل عدد

مرات العود الذي بلغت فيه نسبة عدد مرات العود ثلاث مرات 18.42%، في حين تنخفض نسبة العود للإدمان أكثر من أربع مرات إلى 7.31 %.

أما بالنسبة إلى وفاة الأب،وعلاقة ذلك بعدد مرات العود إلى الإدمان على المخدرات، فقد بلغت نسبة العود للإدمان مرتين بنسبة 21.05 مقابل مرة واحدة التي بلغت نسبتها 8.33%.

ومن هنا نستنتج أن الطلاق والانفصال أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما عوامل أساسية في ظاهرة العود إلى الإدمان على المخدرات وبذلك فالتفكك الأسري له علاقة كبيرة وأثر عميق في ظاهرة العود لدى الشباب.

جدول رقم (12)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لحالة غياب الوالدين عن البيت

غياب الوالدين / حالة الغياب	غياب الأب		غياب الأم	
	ك	%	ك	%
غالبا	39	%35.45	15	%13.63
أحيانا	32	%29.09	16	%14.54
نادرا	19	%12.27	28	%25.45
لا يحدث	20	%18.18	51	%46.36
المجموع	110	%100	110	%100

من خلال الجدول رقم (12) الذي يبين حالة غياب الوالدين عن البيت، نجد أن أعلى نسبة ممن أجابوا بأن الأب يغيب عن المنزل في غالب الأحيان بنسبة 35.45% تليها ممن أجابوا بأن الأب يغيب عن البيت أحيانا بنسبة 29.09% ، وتأتي نسبة ممن أجابوا بأن الأب لا يغيب عن البيت إطلاقا في المرتبة الثالثة بنسبة 18.18%، أما بالنسبة لمن أجابوا بأن الأب لا يغيب إلا نادرا ، فقد بلغت نسبتهم 12.27%، وبالنسبة لغياب الأم عن البيت فتشير المعطيات في الجدول السابق أن أكبر نسبة ممن أجابوا بأن الأم لا تغيب عن المنزل بنسبة 46.36%، ثم تليها نسبة ممن أجابوا بأن الأم تغيب عن البيت أحيانا بنسبة 13.63%، في حين نجد بأن آخر نسبة تشير الى أن الأم غالبا ما تغيب عن البيت بنسبة 13.63%.

يتضح من خلال ما سبق أن الأم هي أقل غيابا عن البيت بالنسبة الى الزوج أو الأب وهذا شيء منطقي، لأن الأب ربما يغيب بسبب العمل أو بسبب البحث عن العمل ووفقا لظروف العمل، أما ما عدا ذلك فغيابه عن البيت غير مبرر، وقد يترك هذا الغياب انعكاسات على الأطفال أو الأبناء، وهو ما قد يؤدي إلى الانحراف والتسرب المدرسي ومن ثمة الإدمان على المخدرات أما بالنسبة إلى الأم إن كانت ربة بيت فهي لا تغيب عن البيت إلا في بعض المناسبات كالأعراس وغيرها وإن كانت الأم موظفة فهي تغيب بسبب العمل وهذا مبرر لكن ما عدا ذلك فهو غير مبرر، وإن حدث فإنه يسبب تصدعات في العلاقات الأسرية لاسيما بين الزوج والزوجة.

جدول رقم (13)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لطبيعة العلاقات بين المدمن وأفراد الأسرة

علاقة المدمن مع أفراد الأسرة / طبيعة العلاقة	مع الوالدين		مع الإخوة	
	ك	%	ك	%
جيدة	20	%18.18	38	%34.54
عادية	36	%32.72	54	%49.09
سيئة	54	%49.09	18	%16.36
المجموع	110	%100	110	%100

يتضح من خلال الجدول الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لطبيعة العلاقات بين المدمن وأفراد الأسرة أن الغالبية العظمى تقرر أن العلاقة بينهم وبين الأبوين علاقة سيئة بنسبة 49.09%، بينما تقرّ نسبة 32.72% أنها علاقات عادية، في حين يقرّ ما نسبته 18.18% من المدمنين بأن علاقاتهم مع الوالدين جيدة بنسبة 18.18% .

كما يكشف لنا الجدول السالف الذكر أن العلاقة بين المدمن وإخوته عادية بنسبة 49.09% في حين يقر ما نسبته 34.54%، أن علاقاتهم مع إخوتهم جيدة، بينما تبلغ نسبته ممن أجابوا بأن علاقاتهم مع إخوتهم سيئة بنسبة 16.36%، وهذا كثيرا ما يقرر أن جو الشجار أو المشاجرة بين الأم والأب يؤثر في نفسية الأطفال الصغار، ولذلك رأينا أن نلقي الضوء على هذه الفرضية والجدول التالي يعرض علاقة الوالد بالوالدة.

جدول رقم (14)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لطبيعة العلاقة بين الوالدين

العلاقة بين الأب والأم	العدد	النسبة%
جيدة	27	%24.54
عادية	30	%27.27
سيئة	53	%48.18
المجموع	110	%100

يبين لنا الجدول أن العلاقة بين الآباء هي علاقة سيئة عند الغالبية الساحقة منهم بنسبة 48.18%، ثم تليها نسبة ممن أجابوا بأن علاقة الآباء مع الأمهات علاقة عادية بنسبة 27.27%، أما بالنسبة للذين أجابوا بأن العلاقة بين الوالد والوالدة هي علاقة جيدة، فقد بلغت نسبتهم 24.54%.

ويتضح من خلال قراءتنا للجدول بأن عملية التفاعل والاتصال بين أفراد الأسرة لها تأثيرات سلبية وإيجابية على سلوكات الأبناء، وحسب إجابة أفراد العينة فإذا كانت العلاقة بين الوالدين سيئة سيؤثر على طبيعة العلاقة مع الأبناء، وهو ما يثبت ما وجدناه في الجدول رقم (13)، وعليه فإن سوء المعاملة بين الوالدين يؤدي الى سوء العلاقة مع الأبناء، لأن الأب والأم يعتبران قدوة للأبناء وكلما كانت العلاقة بين الوالدين سيئة يفقد فيها الأبناء الثقة في النفس وفي كل أفراد العينة نتيجة الى الشارع أو المحيط الخارجي، ويفقد فيها شعور الانتماء للعائلة.

جدول رقم (15)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للعلاقة بين الوالدين وعدد مرات العود

عدد مرات العود / طبيعة العلاقة بين للوالدين	مرة واحدة		مرتين		ثلاث مرات		أربع مرات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	03	%25	03	%15.78	12	%31.57	09	%21.95	27	%19.09
عادية	03	%25	09	%47.36	11	%28.94	07	%17.07	30	%27.27
سيئة	06	%50	07	%36.84	15	%39.47	25	%60.97	53	%48.18
المجموع	12	%100	19	%100	38	%100	41	%100	110	%100

وفيما يخص طبيعة العلاقة بين الوالدين وعدد مرات العود يبين الجدول السالف الذكر أن أعلى نسبة من إجابة أفراد العينة تشير إلى أن طبيعة العلاقة سيئة بنسبة 48.18% من بينها نسبة ممن أعادوا الإدمان على المخدرات أكثر من أربع مرات بنسبة 60.97%، تليها نسبة ممن أعادوا الإدمان ثلاث مرات بـ 39.47%، في حين نجد ممن أجابوا بأن طبيعة العلاقة بين الوالدين عادية المقدرة نسبتهم بـ 27.27%، من بينها نسبة 28.94% للذين أعادوا الإدمان على المخدرات ثلاث مرات، تليها نسبة الذين أعادوا الإدمان مرتين بـ 47.36%، في حين تقل النسبة للذين أعادوا الإدمان أربع مرات فأكثر بـ 17.07%، أما بالنسبة لأفراد العينة الذين أجابوا بأن طبيعة العلاقة جيدة المقدرة بـ 19.09%، وصلت نسبة عدد مرات العود للإدمان على المخدرات ثلاث مرات بـ 31.57%، تليها ممن أعادوا الإدمان أربع مرات فأكثر بنسبة 21.95%، في حين ذلك تقل النسبة ممن أعادوا الإدمان مرة واحدة، ومرتين.

وهكذا يتضح لنا جليا أن هناك علاقة قوية بين العود للإدمان ونمط العلاقة السائدة بين الوالدين، حيث نلاحظ أن النسبة الإجمالية للعلاقة السيئة بين الأبوين وعدد مرات العود بلغت 48.18%، وهي تتصدر مقدمة الترتيب ونلاحظ أن ما هو مشاع عن الكثير من الذين يدمنون على المخدرات والعود إلى الإدمان أنهم قد بدؤوا الإدمان مع وجود بعض المشاكل الاجتماعية التي قد تواجههم، وهذه تختلف باختلاف ظروف هؤلاء الشباب ومن الطبيعي أنه

عندما يعجز الفرد أو الشاب في حل مشاكله يلجأ في بعض الحالات إلى محاولة البحث عن مكان يهرب إليه ومن ثمة يحاول البحث في "ثقافة التعويض"، حيث يخلق لنفسه عالما خاصا به يبتعد به عن الواقع ومشكلاته وتلك اللحظات التي يغيب فيها عن الوعي(1).

ومن خلال الجدول يتضح لنا إذا أن سوء العلاقة بين الوالدين تؤدي غالبا إلى زيادة عدد مرات العود للإدمان ، كما أن طبيعة العلاقات العادية أو الجيدة بين الوالدين تؤدي إلى التقليل من فرص العود للإدمان على المخدرات.

---

1 - Merton.R .Social theory and social structure. N.V. FRO. Presse, 1968, p 20.

جدول رقم (16):

توزيع أفراد العينة وفقا لأشكال النزاع بين الوالدين وكيفية وقوعه

أشكال النزاع / كيفية وقوعه	الضرب		الشتم		الكلام والجدل		عدم الكلام بينهما		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
غالبا	10	%40	22	%75.86	26	%63.41	07	%46.66	27	%59.09
أحيانا	15	%60	05	%17.24	11	%26.82	03	%20	30	%30.90
نادرا	-	-	02	%6.89	04	%9.75	05	%33.33	53	%10
المجموع	25	%100	29	%100	41	%100	15	%100	110	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول الذي يبين كيفية حدوث النزاع وأشكال وقوعه، أن أعلى نسبة أجابوا بأن النزاع يحدث غالبا بنسبة 59.09%، ثم تليها نسبة ممن أجابوا بأن النزاع يقع أحيانا بنسبة 30.90%، في حين تتقاص نسبة ممن أجابوا بأن النزاع نادرا ما يقع بنسبة 10%، ومن ثمة يبدو أن النزاع في أسر هؤلاء الشباب المدمن يقع في غالب الأحيان.

أما بالنسبة لأنواع أو أشكال النزاع، فإننا نلاحظ من خلال الجدول أن الضرب والشتم يتصدر المرتبة الأولى بتكرار قدره 49.09%، ثم تليها المشاحنات أو الكلام والجدل بتكرار(41)، فقد بلغت أعلى نسبة وفق ما أجاب به أفراد العينة حدوثه غالبا بنسبة 63.41% أما بالنسبة لعدم الكلام بينهما أفادنا أفراد العينة بحدوثه غالبا كأعلى نسبة بـ 46.66%.

ونستنتج من خلال ما سبق أن إدمان المبحوثين للمخدرات وعودتهم إليها له علاقة بكيفية وأشكال وقوع النزاعات الأسرية بين الوالدين ، وهو ما تشير إليه النسب في الجدول السابق، بأنه غالبا يكون هناك نزاعات أسرية بين الوالدين، وعليه فهذه الصراعات والنزاعات قد تمتد إلى أفراد الأسرة وتؤثر في حياة أفرادها، فيميل فيها الأبناء لكره الوالدين، وعدم الرغبة في العيش معهم، فيدفع بهم عدم الاستقرار العائلي إلى الإدمان على المخدرات والعود إليها والى مختلف الانحرافات.

ثانيا: نتائج الفرضية الأولى

والتي تنص على أن المشاكل الأسرية المتمثلة في النزاع بين الوالدين أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، أو الانفصال أو الطلاق ستؤدي للإدمان على المخدرات والعود إليها مرة أخرى.

ومن خلال الجداول التالية رقم (06، 10، 11، 12، 13، 14) تبين لنا أن للمشاكل الأسرية المشار إليها في الفرضية السابقة، كان لها تأثير واضح على إقبال الشباب على السلوكات الانحرافية كتعاطي المخدرات والعود إليها مرة أخرى، ويتضح ذلك جليا من خلال توتر العلاقات السائدة داخل الأسرة، وما تحتويه هذه العلاقات من صراعات ونزاعات، والتي عادة ما تؤدي إلى تفكك الروابط الأسرية، وانهيار بنيتها الأساسية، الأمر الذي ينعكس على سلوكات الأبناء نتيجة لعدم توفر الرعاية الملائمة وسوء العلاقة بين الوالدين، ومن ثمة عدم توفر جو أسري يساعد الأبناء على التعبير عن مشاكلهم، وإيجاد الحلول المناسبة لها داخل إطار الأسرة في ظل وجود الوالدين وتفاعلهم معهم، وهذا ما تشير إليه معطيات الدراسة الراهنة، حيث تبين لنا أن بعض أفراد العينة أفادوا بأن طبيعة العلاقة بين الوالدين سيئة، وهو ما يوضحه الجدول رقم (13)، ويعد هذا مؤشر على مدى اختلال وظيفة الأسرة في التربية والتنشئة الاجتماعية، وأن سوء العلاقة بين الوالدين نتج عنها بروز العديد من المشاكل الاجتماعية والنفسية والتي أثرت بدورها على سلوكات الأبناء، الأمر الذي أدى بهؤلاء الشباب الى الاتجاه نحو سلوكات انحرافية، ومن ضمنها الإدمان والعود إلى تعاطي المخدرات مرات عديدة، وهو ما يوضحه الجدول رقم (14)، الذي يبين لنا تزايد عدد مرات العود للإدمان نتيجة لسوء العلاقة بينهم وبين والديهم، ويدعم ذلك، ما أفاد به بعض أفراد العينة بحدوث نزاعات بين الوالدين بأشكاله المختلفة، مما يؤدي إلى اضطرابات الجو الأسري ويعد هذا مؤشرا على سوء العلاقة، وعادة ما تمتد هذه الصراعات والنزاعات إلى أفراد الأسرة ككل، فيؤثر على نمط الحياة الاجتماعية للأسرة، وغالبا ما ينتج عنه انحراف ونوع من الإكراه لدى الأبناء وعدم رضاهم عن طبيعة هذه الحياة التي تسودها الاضطرابات وسوء العلاقات الأسرية، وهذا يؤكد مدى تأثير الجو الأسري على إدمان الأبناء على المخدرات والعود إليها مرة أخرى.

وقد تعود هذه الصراعات وسوء العلاقة الأسرية إلى تدني المستوى الثقافي، وهو ما يوضحه الجدول رقم (06)، الذي تبين لنا من خلاله أن أغلبية الوالدين أميين أو ذو مستوى تعليمي منخفض،الأمر الذي ينتج عنه لدى هؤلاء الآباء عدم الوعي والإدراك بالآثار والأضرار التي قد تنعكس على الأبناء ومن ثمة قد تؤدي لانحرافهم.

هذا وإن من أسباب إدمان وعودة الشباب لتعاطي المخدرات مرة أخرى، هو غياب الأب عن البيت، وهو ما يوضحه الجدول رقم (12)، الذي يشير إلى غياب الأب عن البيت غالبا، ومن آثاره أنه يترك سلوكات الأبناء غير مقيدة وغير مراقبة من طرف الأب، فيقع هؤلاء الأبناء في الانحراف والإدمان على المخدرات والعود إليها، في ظل هذا الغياب.

ضف إلى ذلك، فقد أفادنا بعض المبحوثين من أنهم يعانون من تفكك أسري، وهو ما يوضحه الجدول رقم (10)، الذي يبين لنا وجود طلاق وانفصال بين الوالدين لدى بعض أسر المبحوثين، مما أدى إلى غياب الرقابة الأسرية والدور الأبوي في الأسرة، وتلاشي روح المسؤولية من الآباء، وضعف قوة السلطة الأبوية التي كان لها دور قبل الطلاق، والانفصال، وهو ما أدى إلى تزايد عدد مرات العود للإدمان على المخدرات، وهو ما يوضحه الجدول رقم (11)، وهذا لا يقل أهمية من فقدان الأب أو الأم أو كلاهما، إذ يبين الجدول رقم (10) أن هناك بعض من المبحوثين فقد أحد الوالدين أو كلاهما، وهذا يؤثر على ترابط الأسرة وتماسكها، لاسيما وأن عدم وجود الوالدين سيؤثر على الأبناء حيث يفتقدون إلى من يلبي رغباتهم وإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وعدم إشباع هذه الحاجات سيؤدي للوقوع في السلوكات الانحرافية وتعاطي المخدرات وتزايد عدد مرات العود إليها وهو ما يوضحه الجدول رقم (11).

ومن خلال استنتاجاتنا من الجداول سالفة الذكر اتضح لنا صحة فرضياتنا والتي تنص على أن للمشاكل الأسرية وما يترتب عنها من نزاع بين الوالدين أو وفاة أو غياب أحد الوالدين أو كلاهما أو الانفصال أو الطلاق دور في إدمان الشباب على المخدرات والعود إليها مرة أخرى.

المبحث الثاني :التعليق والتحليل على البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية

أولا: عرض الحالات و التعليق عليها

جدول رقم (17)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للأماكن التي يقضون فيها أوقات فراغهم

أماكن قضاء وقت الفراغ	العدد	النسبة %
داخل المنزل	17	%15.45
خارج المنزل	33	%30
قاعات الترفيه	12	%10.9
المقهى	22	%20
مرافق عمومية أخرى	26	%23.03
المجموع	110	%100

يتضح من خلال هذا الجدول أن أغلب المدمنين يقضون أوقات فراغهم خارج المنزل بنسبة 30%، تليها مرافق العمومية أخرى بنسبة 23.03%، ثم تأتي بعدها نسبة الذين يقضون أوقات فراغهم في المقهى بنسبة 20%، وهي بذلك تحتل المرتبة الثالثة، أما في المرتبة الرابعة داخل المنزل بنسبة 15.45%، بينما تحتل نسبة الذين يقضون أوقات الفراغ في قاعات الترفيه آخر مرتبة بنسبة 10.9%.

وكتحليلنا لمعطيات الجدول نلاحظ أن الأمكنة المفضلة لقضاء أوقات فراغ هؤلاء الشباب المدمن تتمثل في المقاهي والأماكن العمومية، وخارج المنزل، وهذه الأماكن عادة ما ينجذب إليها الأفراد المنحرفون خلقيا واللصوص والمدمنون على تعاطي المخدرات أو تجارتها وهذه الأماكن غير آمنة، بل تجمع الصالح والطالح، بل تساعد على فساد الأخلاق لدى الشباب كالانحراف والجرائم والتدخين والسطو على ممتلكات الغير ...الخ، من السلوكات المنافية للأخلاق والقانون.

جدول رقم (18)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للأسباب التي تجعلهم يقضون أوقات فراغهم خارج المنزل

أسباب تفضيل قضاء أوقات الفراغ خارج المنزل	العدد	النسبة %
هروب من المشاكل العائلية	47	%42.72
المعاملة السيئة	35	%31.81
الملل والقلق	17	%15.45
عوامل أخرى	11	%10
المجموع	110	%100

نلاحظ من خلال الجدول سالف الذكر، أن أكبر نسبة من أفراد العينة أجابت بأن السبب الرئيسي الذي يجعلهم يفضلون قضاء أوقات فراغهم خارج المنزل يرجع الى المشاكل العائلية كالشجار والنزاع، بنسبة 42.72%، ثم تليها نسبة الذين أجابوا بأنهم يفضلون قضاء أوقات فراغهم خارج المنزل بسبب المعاملة السيئة التي يتلقونها من طرف الأهل، بـ 31.81 %، أما بالنسبة للفئة التي أجابت بأن السبب الرئيسي الذي يجعلها تفضل قضاء أوقات فراغها خارج المنزل هو الملل والقلق، حيث بلغت النسبة 15.45%، وأخيرا تأتي الفئة التي أجابت بأن هناك أسباب وعوامل أخرى تجعلهم يفضلون قضاء أوقات فراغهم خارج المنزل في آخر مرتبة بنسبة 10 .

ونلاحظ مما سبق أن هناك ثلاثة عوامل أساسية تشكل عوامل تدفع بطرد هؤلاء الشباب من بيوتهم، لذا فهم يبحثون عن أماكن بديلة لمنازلهم المشحونة بالنزاع والشجار أو العنف بأشكاله المختلفة، وهذه العوامل هي المشاكل الأسرية والمعاملة السيئة وهذه تولد القلق والملل بالمنزل، بالإضافة الى البطالة التي تجعل هؤلاء الشباب يقضون معظم أوقاتهم في اللعب وفي المقاهي والتسكع خاصة في الطرق والأماكن العامة، وهذه كلها عوامل تدفع للانحراف خاصة التعاطي والإدمان على المخدرات...إلخ من الانحرافات.

جدول رقم (19)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمن تترك مسؤولية الرقابة

المسؤولية عن الرقابة	العدد	النسبة %
الوالدين	49	%44.54
الإخوة	30	%27.27
الأقارب	04	%3.63
لا يوجد	27	%24.54
المجموع	110	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول الذي يبين لنا توزيع أفراد العينة وفقا لمن تترك له مسؤولية الرقابة، أن أكبر نسبة أفادت بأن المسؤول عن الرقابة هما الوالدين، إذ بلغت النسبة 44.54%، وهذا أمر طبيعي، لأن الأب هو رب الأسرة الرئيسي ثم الأم في حالة غيابه عن المنزل، ثم تلي هذه النسبة الفئة التي أشار فيها المبحوثون بأن مسؤولية الرقابة ترجع الى الإخوة حيث بلغت 27.27%، تليها نسبة الذين أفادوا بأنه لا يوجد مسؤول عن الرقابة، بـ 24.54%، وفي آخر مرتبة نسبة الذين يرون بأن الأقارب هم من يفرضون عليهم الرقابة القدرة بـ 03.63%.

وهنا تأتي أهمية التربية والتنشئة الأسرية ودورها في تقويم سلوك الأبناء وتعديله وفق القيم والعادات والنظم الاجتماعية، ورغم أن أفراد العينة يقرون بأن الآباء هم المسؤولون عن رقابتهم إلا أن أعلى نسبة من أفراد العينة ينفون مسؤولية الوالدين عنهم، وهذا مؤشر خطير على له تأثيرات سلبية على سلوكات الأبناء مما يدفع بهم الى ارتكاب أفعال وسلوكات لا علم للوالدين بها، كالإدمان على المخدرات والعود إليها، ورغم أن هناك من أحال مسؤولية الرقابة للإخوة الذين يعتبرون المسؤول الثاني في حال غياب الوالدين إلا أنه ليس له نفس التأثير والدور الذي يقوم به الوالدين، وعليه وجب على جميع أفراد الأسرة من والدين وإخوة وأقارب الاهتمام بسلوكات أفرادها وتقويمهم في حالة خروجها عن القيم والنظم الاجتماعية بصفة عامة.

جدول رقم (20)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع الرقابة الأسرية

نوع الرقابة الأسرية	العدد	النسبة %
صارمة	26	%23.63
معتدلة	51	%46.36
متساهلة	33	%30
المجموع	110	%100

يتضح من خلال نسب الجدول سالف الذكر، الذي يبين لنا توزيع أفراد العينة وفقا لنمط الرقابة الأسرية، أن أكبر نسبة من أفراد العينة أجابت بأن الرقابة الأسرية معتدلة بـ 46.36%، في حين أجابت ما نسبته 30%، بأن نوع الرقابة الأسرية متساهلة، وفي المرتبة الأخيرة أجاب فيها المبحوثون بأن نوع الرقابة صارمة بنسبة 23.63%، وهذا إن دل فإنه يدل على مدى الإهمال في رقابة الأبناء وغياب التوجيه والحوار بين الآباء والأبناء، وبالتالي قد يتمرد الأبناء على السلطة الأسرية، ومن ثمة فهم يعيشون بلا رقيب ولا حسيب يعملون ما يحلوا لهم ومن ثمة ينحرفون.

جدول رقم (21)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لطبيعة الرقابة الأسرية وعدد مرات العود للإدمان

عدد مرات العود / طبيعة الرقابة الأسرية	مرة واحدة		مرتين		ثلاث مرات		أربع مرات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
حازمة	05	%41.66	09	%47.36	12	%31.57	-	-	26	%23.63
معتدلة	06	%50	08	%42.10	07	%18.42	30	%73.17	51	%46.36
متساهلة	01	%8.33	02	%10.52	19	%50	11	%26.82	33	%30
المجموع	12	%100	19	%100	38	%100	41	%100	110	%100

من خلال هذا الجدول الذي يوضح العلاقة بين طبيعة الرقابة الأسرية وعدد مرات العود نجد أن أكبر نسبة للعود أربع مرات فأكثر المقدرة بـ 73.17%، للذين أفادوا بأن طبيعة الرقابة الأسرية معتدلة، تليها مباشرة ممن عادوا للإدمان كذلك أربع مرات فأكثر بنسبة 26.82%، بالنسبة للذين أفادوا بأن طبيعة الرقابة الأسرية متساهلة، كما نجد أيضا بالنسبة للذين أعادوا الإدمان ثلاث مرات بنسبة 50%، كانت طبيعة الرقابة الأسرية متساهلة في مقابلها نسبة 31.57%، الذين أفادوا بأن طبيعة الرقابة الأسرية حازمة.

أما بالنسبة للعود مرتين توزعت فيها النسب بين طبيعة الرقابة الأسرية الحازمة والمعتدلة، بنسب متقاربة.

ونستنج من خلال تحليلنا للجدول سالف الذكر، أن أكبر نسب العود للإدمان تتراوح ما بين ثلاث وأربع مرات فأكثر، وتظهر جليا على اجابات المبحوثين الذين تتميز طبيعة رقابة اسرهم بانها متساهلة و معتدلة، وهذا يدل على ان الرقابة الأسرية ليس لها أي تأثير على سلوكات الأبناء، الذي يعود ربما إلى عدم الاهتمام البالغ بسلوكاتهم خارج المنزل، الأمر الذي يعد مؤشر له دلالة على مدى أثر تلك الرقابة على انحراف الأبناء والانحلال الأخلاقي، فالرقابة الحازمة والتوجيه يساهمان في تنشئة الأبناء تنشئة سليمة هادفة و تحمي الأبناء من كل الانحرافات.

جدول رقم (22)

يبين توزيع أفراد العينة حسب دراية العائلة على تعاطي الأبناء للمخدرات والعود إليها

دراية العائلة بإدمانك ابنها	العدد	النسبة %
نعم	87	%79.09
لا	23	%20.9
المجموع	110	%100

وحول دراية الأسرة بإدمان أبنائها على المخدرات والعود إليها، نجد أن أعلى نسبة ممن أجابوا بنعم بـ 79.09%، ثم تليها نسبة الذين أجابوا بأن العائلة ليست على دراية بتعاطي أبنائها للمخدرات والعود إليها بنسبة 20.9%.

وما نستنتجه من خلال الجدول أن أغلب العائلات على دراية بتعاطي أبنائها للمخدرات والإدمان والعود إليها، خاصة وأن الآثار التي تسببها المخدرات على جسم المدمن قوية جدا، وتتطلب العلاج في حالة تأزم الوضع، وإذا لم يستطع المدمن الحصول على المخدر، فينقل السلوكات الانحرافية الى المنزل، والى أفراد العائلة وكون انها على دراية بإدمان أبنائها على المخدرات فماذا سيكون رد فعل الأسر حينها، وهو ما سنوضحه في الجدول التالي.

جدول رقم (23)

توزيع أفراد العينة وفقا لردود فعل الأسرة حول الإدمان على المخدرات

ردود فعل العائلة	العدد	النسبة %
عدم المبالاة	20	%18.18
النصح بترك المخدر	13	%11.81
العقاب	11	%10
عرضوا عليك المعالجة	66	%61.81
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من الجدول رقم (23)، أن أعلى نسبة في المرتبة الأولى تمثلها الفئة التي عرضت عليها الأسرة المعالجة، حيث وصلت نسبتها إلى 61.81%، ثم تليها نسبة عدم مبالاة الأسرة بابنها المدمن، بنسبة 18.18%، في حين تأتي رد فعل الأسرة المتمثل في النصح بترك المخدر بنسبة 11.81%، أما بالنسبة إلى رد فعل الأسرة المتمثل في تسليط العقاب على ابنها المدمن فنجد نسبتها تمثل 10%، في آخر مرتبة.

ونستخلص مما سبق أن رد فعل الأسرة المتمثل في عدم المبالاة والنصح بترك المخدر والعقاب، أو المعالجة كلها وسائل لا تجدي نفعا، لاسيما بعد استفحال المخدرات في جسم المدمن، وبذلك فالأمر يزداد تعقيدا، وخطورة بالنسبة للشباب المدمن، وتزداد معه معاناة أسرهم من حيث السلوكات والتصرفات التي قد تترتب عن الشخص المدمن تجاه أفراد الأسرة، أو خارج الأسرة لذا فالوقاية خير من العلاج كما تقول الحكمة.

جدول رقم (24)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للعلاقة بين رد فعل الأسرة حول الإدمان وعدد مرات العود إليها.

عدد مرات العود / رد فعل الأسرة	مرة واحدة		مرتين		ثلاث مرات		أربع مرات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
عدم المبالاة	01	%8.33	03	%15.78	06	%15.78	10	24.39	20	%18.78
النصح والإرشاد	04	%33.33	06	%31.57	02	%5.26	01	%2.43	13	%11.81
العقاب	02	%16.66	02	%10.52	04	%10.52	03	%7.31	11	%10
العلاج	05	%41.66	08	%42.20	26	%68.42	27	%65.85	66	%60
المجموع	12	%100	19	%100	38	%100	41	%100	110	%100

وحول العلاقة بين رد فعل الأسرة حول الإدمان وتأثيرها على عدد مرات العود جاءت بيانات الجدول، لتوضح أن أعلى نسبة ممن تكرر لديهم العود للإدمان أكثر من أربع مرات بـ 65.85%، للذين عرضت عليهم أسرهم أسلوب العلاج من الإدمان، ثم تليها نسبة المدمنين الذين كان رد فعل أسرهم بعدم المبالاة بإدمانهم بـ 24.39%،أما بالنسبة للذين تكرر لديهم العود للإدمان ثلاث مرات فمثلت النسبة 65.85%، للذين عرضت عليهم أسرهم كذلك العلاج وتليها نسبة 15.78% بعدم مبالاة الأسرة لإدمان أبنائها. بينما نلاحظ أيضا من الجدول ممن أعادوا الإدمان مرتين كانت أسرهم تعرض عليهم المعالجة بنسبة 42.10%، تليها من كانت أسرهم تنصح بترك المخدرات، والابتعاد عنها بنسبة 31.57 %.

ونستنتج خلال تحليلنا لمعطيات الجدول سالف الذكر أن الوسائل التي اعتمدتها أسر المدمنين كرد فعل حول إدمان أبنائهم للمخدرات، ليس لها تأثيرات إيجابية واضحة تمكن فردها المدمن وتقنعه بالتوقف عن المخدرات، فنجد أن إصرار الأسرة على عرض العلاج لابناءها، تتقارب نسبة عدد مرات العدد ثلاث وأربع مرات فأكثر مع عدم مبالاتهم بأبنائهم، وهذا إن دل فهو يدل على أن هناك عوامل وأسباب أخرى تؤثر بشدة في عودة المدمنين للمخدرات، وربما قد تكون من بين هذه العوامل والأسباب أساليب المعاملة الوالدين والتنشئة الاجتماعية وهو ما سوف نوضحه في الجدول التالي:

جدول رقم (25)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لأساليب المعاملة الوالدين في التنشئة الاجتماعية.

الوالدين / أساليب المعاملة	الأب		الأم	
	ك	%	ك	%
متشددة	37	%37.75	02	%02.05
الإهمال	06	%06.12	19	%20
الحماية الزائدة	27	%27.55	34	%35.78
التفضيل	18	%18.36	11	%11.57
عادية	10	%10.20	29	%30.52
المجموع	98	%100	95	%100

أساليب المعاملة الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما في الجدول رقم (25)، تبين أن هناك تباين في أساليب المعاملة بين الأب والأم، فكانت أكبر نسبة أجابت بأن الأب هو أكثر شدة في المعاملة من الوالدة بنسبة 37.75%، مقابل نسبة 02.05 % بالنسبة للأم.

أما بالنسبة للفئة التي أجابت بأنها تعامل بالحماية الزائدة، فكانت أكبر بالنسبة للأمهات بنسبة 35.78%، مقابل نسبة 27.55% بالنسبة للآباء، أما فيما يخص أسلوب التفضيل نجد نسبة 18.36%، بالنسبة للآباء مقابل 11.57% بالنسبة للأمهات، بينما نجد مجموعة من أفراد العينة أجابوا بأنهم يتعرضون للإهمال من طرف الأم بنسبة 20%، مقابل أسلوب الإهمال من طرف الأب الذي قدرت نسبته ب 06.12%.

ومن خلال تحليلنا لمعطيات الجدول نستنتج أن هناك اختلافا في أساليب المعاملة والتنشئة بين الآباء والأمهات، فالآباء عادة ما يميلون إلى الشدة في أساليب المعاملة ، بينما الأمهات يستخدمون أسلوب الحماية الزائدة أو المفرطة، والتدليل، وفي هذا خطر كبير حسب رأي المختصين في التربية حيث تنعكس على الناشئة بالسلب والتمرد على السلطة الأبوية وربما الانحراف.

جدول رقم (26)

يبين توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري	العدد	النسبة %
10.000 - 20.000 دج	14	%12.72
20.000-30.000 دج	28	%24.45
40.000-50.000 دج	21	%19.09
لا يوجد دخل	42	%38.18
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول سالف الذكر الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لدخل الأسرة الشهري أن أكبر نسبة من أفراد العينة أجابوا بأن أسرهم ليس لها دخل شهري، بنسبة 38.18%، تليها نسبة الذين يتراوح دخل شهر أسرهم ما بين (20.000-30.00دج)، بـ24.45 %، في حين تصل نسبة الذين يتراوح دخل أسرهم (40.000-50.000 دج) بـ 19.09%، تليها في الأخير مرتبة من دخل أسرهم الشهري من(10.000-20.000 دج) بنسبة12.72%.

ونستنتج مما سبق أن هذه الشريحة من المدمنين العائدين الى الإدمان على المخدرات، تنتمي الى أسر فقيرة، حيث تشكل أكبر نسبة وتمثل الأغلبية الساحقة لأفراد العينة، وهذا عامل أساسي ورئيسي لانتشار ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات في أوساط الشباب، ومن هنا فإن الظروف المعيشية الاقتصادية الواردة في الفرضية متفقة الى حد كبير مع هذه النتيجة المستخلصة في الجدول.

جدول رقم (27)

يبين توزيع أفراد العينة حسب نمط السكن ووضعيته

نمط السكن / وضعية السكن	ملك		إيجار		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	16	%14.54	09	%26.47	25	%22.72
متوسطة	33	%30	21	%61.76	54	%44.09
رديئة	27	%24.54	04	%11.76	31	%28.18
المجموع	76	%100	34	%100	110	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يبين نمط ووضعية سكن أفراد العينة، أن أكبر نسبة لوضعية المسكن حسب إجابة المبحوثين علي أنها متوسطة بـ 49.09%، تليها نسبة ممن أجابوا بأن وضعية المنزل رديء بـ 28.18%، بينما نجد نسبة 22.72%، للذين يقطنون في مساكن جيدة.

وفيما يخص نمط السكن، أفاد المبحوثين الذين نمط سكنهم ملكي، بأن وضعيتها متوسطة بنسبة 30%، تليها نسبة 24.54%، بالنسبة للذين أجابوا بأنها رديئة، في مقابل ذلك بالنسبة للذين نمط سكنهم إيجار، كانت أعلى نسبة تشير إلى أن وضعية سكنهم متوسطة تليها نسبة 26.47% للذين يقطنون في منازل جيدة.

ونستنتج من خلال الجدول السابق أن الوضعية السكنية ونمطها تعبر عن العلاقة بين الإدمان على المخدرات ونوعية السكن، حيث أن أكثر من نصف العينة أجابوا بأن وضعية السكن تتراوح ما بين المتوسط والرداءة، وهذه الإجابة لها دلالة ومؤشر هام على مدى مساهمة الوضعية السكنية في إدمان الشباب على المخدرات، لاسيما إن كان يعيش في سكن دوني وسيئ، كالضيق وعدم توفر المنزل على المرافق الضرورية كالإنارة، ومصارف المياه ...إلخ، وهذه النتيجة تتفق مع فرضيتنا التي تنص على أن الظروف السكنية السيئة تلعب دورا في ضياع الشباب وإدمانه على المخدرات وتعاطيه لها بأشكال عدة.

جدول رقم (28)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى تلبية الأسرة للحاجات الضرورية

مدى تلبية الأسرة للحاجات الضرورية	العدد	النسبة %
جميعها	07	%06.36
بعضها	89	%80.90
القليل منها	14	%12.72
المجموع	**110**	**%100**

من خلال الجدول رقم (28) الذي يبين لنا مدى تلبية الأسرة للحاجيات الضرورية نلاحظ أن أكبر نسبة يرون أن الأسرة تلبي إلا بعض احتياجاتهم الضرورية، بنسبة 80.90%، ثم تليها نسبة من أجابوا بأن أسرهم لا تلبي احتياجاتهم إلا القليل منها بـ 12.72%، في حين تتقاص نسبة من أجابوا بأن أسرهم تلبي جميع احتياجاتها الضرورية بنسبة 06.36%.

ونستنتج مما سبق أن هناك عجزا لدى بعض العائلات في تحقيق الحاجات الضرورية وهذا ينعكس سلبا على العائلة وأفرادها وتصبح الاحتياجات الضرورية ضاغطة على الأبناء لجلب المادة بأي ثمن، ومن أي مصدر كان، فبعض الأسر تدفع بأبنائها إلى العمل الهامشي، من أجل كسب المادة لسد احتياجات أفراد الأسرة، وربما من التعلم وتحثهم على ترك الدراسة والبحث عن العمل، وهذه تجعل الأبناء وخاصة الشباب العاطل عن العمل لينغمس في تعاطي المخدرات والهروب من الواقع المعاش، وهذه النتيجة تفسر العلاقة المرتبطة بين الإدمان والفقر والحرمان، وعدم تلبية الاحتياجات الضرورية والرغبات لأفراد الأسرة، وعليه فإن تلبية احتياجات الأسرة لها دور أساسي في توجيه الأبناء وبخاصة الشباب وإغفال هذا الدور يؤدي بالشباب الى الانحراف حتما.

جدول رقم(29)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى معاناتهم من مشاكل نفسية وعضوية (متعدد الإجابات)

المشاكل النفسية والعضوية	العدد	النسبة %
سرعة الغضب	43	%15.57
الهيجان	52	%18.84
التوتر والقلق	76	%27.53
الاكتئاب	65	%23.55
أمراض عضوية	40	%14.49
المجموع	**276**	**%100**

تشير معطيات الجدول رقم (29) أن أغلب أفراد العينة يعانون من مشاكل مرضية نفسية، حيث بلغت نسبة من أجابوا بأنهم يعانون من أعراض التوتر والقلق بنسبة 27.53%، تليها نسبة من أجابوا بأنهم يعانون من مشكلة الاكتئاب بنسبة 23.55%، ثم تليها نسبة من يعانون من أعراض الهيجان بـ 18.84%، في حين تأتي نسبة من يعانون من سرعة الغضب بـ 15.57%، وأخيرا نسبة الذين يعانون من أمراض عضوية بـ 14.49%.

ونستنتج مما سبق من الجدول متعدد الإجابات، أن أفراد العينة المدمنين يعانون من أمراض نفسية والمتمثلة في التوتر والقلق وظاهرة الاكتئاب والغضب، وهي تشكل أعراض لأمراض تتسبب في مشاكل، إذ تؤثر هذه الأمراض أو هذه الحالات على الصحة بصفة عامة إيجابا أو سلبا، ومن ثمة لا يمكن إغفال أهميتها بالنسبة الى المدمن، فلها تأثير كبير في دفع الكثير من الشباب نحو الانحراف والسلوكات الانحرافية الشاذة، إذا فلها علاقة وطيدة بتعاطي المخدرات والعود إليها مرات عديدة.

جدول رقم (30)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنمط الأصدقاء

نمط الأصدقاء	العدد	النسبة %
ذوي سوابق عدلية	33	%30
منحرفون	28	%25.45
طيبون	27	%24.54
مثقفون	22	%20
المجموع	**110**	**%100**

يتضح من الجدول سالف الذكر الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنمط الأصدقاء، أن أكبر نسبة تشير حسب ما أفادنا به المبحوثون، بأن نمط أصدقائهم ذوي سوابق عدلية بـ30%، تليها نسبة من أجابوا بأن أصدقاءهم منحرفون بـ 25.45%، في حين نجد أن نمط الأصدقاء لبعض المبحوثين طيبون بنسبة 24.54%، أما آخر نسبة في المرتبة الأخيرة أفادنا أفراد العينة بأن لديهم أصدقاء مثقفين بـ 20%.

ونستنتج من خلال الجدول السابق أن المبحوثين لهم علاقة واتصال مع أصدقاء من ذوي السوابق العدلية، وأصدقاء منحرفون، وهذا يؤكد لنا أن مخالطة رفقاء السوء تؤدي للانحراف و تعاطي المخدرات، حيث يقتدي الأشخاص الأسوياء بسلوكات المنحرفين والقرناء، إذ يغري هؤلاء الشباب المنحرفون بعض أصدقائهم الأسوياء وهو ما يؤكد لنا أيضا أن أصدقاء المبحوثين لهم علاقة مباشرة بعودتهم للمخدرات والإدمان عليها، حيث يشكل هؤلاء الأصدقاء المجرمين والمنحرفين وسطا اجتماعيا أو ثقافة فرعية منحرفة تؤثر في جميع الأشخاص الذين يتقدمون الى هذا الوسط، أو جماعة قرناء السوء، ولمعرفة مدى علاقة هؤلاء الأصدقاء بالإدمان على المخدرات جاء الجدول التالي ليوضح ذلك.

جدول رقم (31)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى تعاطي الأصدقاء للمخدرات

مدى تعاطي الأصدقاء للمخدرات	العدد	النسبة %
جميعهم	53	%48.18
بعضهم	39	%35.45
لا يتعاطون	18	%16.36
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (31) الذي يبين مدى تعاطي الأصدقاء للمخدرات والإدمان عليه، فنجد أعلى نسبة حسب إجابة المبحوثين على أن جميعهم يتعاطون المخدرات بنسبة 48.18%، تليها من أجابوا بأن أصدقاءهم يتعاطون المخدرات بنسبة 35.45%، في حين لا نجد إلا نسبة 16.36% ممن أجابوا بأن أصدقاءهم لا يتعاطون المخدرات في آخر مرتبة.

ونستنتج من تحليل الجدول أن نسبة كبيرة من أصدقاء العينة يتعاطون المخدرات ، وهذا مؤشر له دلالة بعودة المبحوثين للمخدرات، نتيجة الضغط الذي يمارسه الأصدقاء المدمنون على أصدقائهم الذين لا يدمنون، من خلال الإغراء والحتمية على ارتكاب السلوكات الانحرافية وتعاطي المخدرات في إطار ما يسمى بالصداقة التي تجمع بينهم، وهذا ما يثبت صحة فرضيتنا التي توقعنا فيها أن أصدقاء السوء لهم علاقة بإدمان أفراد العينة على المخدرات والعود إليها.

جدول رقم (32)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المعاملة مع الأصدقاء الآخرين أثناء حدوث مشكلة ما

نوع المعاملة	العدد	النسبة %
الضرب والشتم	59	%53.63
اللجوء إلى الطرائق السلمية	13	%11.81
المسامحة	03	%02.72
الابتعاد عنهم	35	%31.81
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من الجدول السابق الذي يبين نوع المعاملة للأصدقاء الآخرين في أثناء حدوث مشكلة ما، نجد أن أعلى نسبة تلجأ الى الضرب والشتم بـ 53.63%، في حين تصل نسبة من أجابوا بالابتعاد عنهم بـ 31.81%، في حين تصل نسبة من يلجئون إلى حل المشكلة بالطرق السلمية بـ 11.81%، أما بالنسبة للذين يفضلون التسامح كطريقة لحل المشكلة فبلغت نسبتهم 0.72%.

وعليه نستنتج من خلال ما سبق أن المبحوثين يلجئون إلى حل مشاكلهم مع أصدقائهم من خلال النزاع المتمثل في الضرب والشتم، وهذه الطريقة تعبّر على العدوانية والعنف الناتجة عن تأثير المخدرات عند الأشخاص المدمنين، وبالتالي سيطرة المخدر على الفرد فيجعل منه مسيرا تحت وطأة التأثير ولا يتحكم في أعصابه مما يجعله يرتكب سلوكات عنيفة تجاه الآخرين في بعض المواقف، وثانيا السلوكات غير الحضارية بين الأفراد المدمنين وسوء التعامل بينهم ووجود أوجه أخرى للتصرفات والسلوكات الطائشة داخل الجماعة المنحرفة، ونستنتج من ذلك أن الفرد المدمن يتصف بسلوكات عادة ما يغلب عليها العنف والعدوان سواء بالضرب والشتم وهي كلها تصرفات طائشة لا تنفع الفرد ولا المجتمع.

ثانيا: نتائج الفرضية الثانية

والتي تنص على أن التنشئة الاجتماعية غير السوية وعدم مراقبة الأبناء وانتشار البطالة ووضعية السكن، والفقر ومخالطة رفقاء السوء كلها عوامل تؤدي للإدمان على المخدرات والعود إليها مرة أخرى.

ومن خلال الجداول التالية رقم: (19، 20، 21، 22، 23، 24، 25)، تبين لنا من خلال النتائج المتحصل عليها أنه توجد علاقة بين إهمال الوالدين لرقابة الأبناء والإدمان والعود إلى المخدرات وهو ما يوضحه الجدول رقم (19)، حيث أجاب بعض أفراد العينة بغياب الرقابة الأبوية عليهم أو ضعفها، حينما تسند إلى الإخوة، بدلا من الأب الذين يعتبرون المسؤول الثاني، بعد غياب الأب وعليه فتعدد المسؤولية تؤدي إلى ضعفها، ومن ثمة تضعف الرقابة الأسرية على الأبناء مما يؤدي بهم للانحراف والوقوع في فخ المخدرات والإدمان عليها أما فيما يخص نوع الرقابة الأسرية بصفة عامة فقد تبين أن معظم أسر أفراد العينة يستعملون معهم أسلوب الصرامة من جهة والتساهل من جهة أخرى، وهو ما يوضحه الجدول رقم (20)، وقد اتضح أن عدد مرات العود للإدمان وعلاقتها بطبيعة الرقابة الأسرية كانت في تزايد ما بين (3-4 مرات فأكثر)، سواء كانت الرقابة حازمة أو متساهلة، وهذا مؤشر على عدم وجود رقابة عائلية متينة، وغياب التوجيه والحوار السلمي بين الآباء والأبناء، وهو ما يؤكده الجدول رقم (21).

وكون الأسرة لها دور كبير في توجيه أنماط سلوكات أبنائها تبين أن معظم أسر أفراد العينة على دراية وعلم بتعاطي أبنائها للمخدرات، وهو ما يوضحه الجدول رقم (22)، وبذلك فإن كل الأساليب المستعملة من قبل الأسرة، سواء عدم المبالاة أو التوجيه والنصح للأبناء بترك المخدرات، أو معاقبتهم، أو توجيههم الى مركز العلاج، حسب ما جاء في الجدول رقم (23)، فهي أساليب لم تجد نفعا ، إذا ما قورنت بعدد مرات العود للإدمان على المخدرات، وهو ما يوضحه الجدول رقم (24)، إذ نجد عدد مرات العود مرتفعة مع كل أساليب رد فعل الأسرة حول إدمان ابنها، على المخدرات، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على فشل الأسرة في قيامها بوظيفتها في مراحلها التربوية والتنشئة الاجتماعية للأبناء ولو كانت الرقابة الأبوية حريصة دائما على جميع سلوكات الأبناء لما انحرفوا ولما وقعوا في تعاطي

المخدرات، وإتباع السلوكات الانحرافية، فقد تبين أن معظم المبحوثين ينتهجون أسلوب الشدة في المعاملة الوالدية والتنشئة الاجتماعية، خاصة من طرف الآباء، وهو أسلوب خاطئ له تأثيرات سلبية تؤدي الى هروب الأبناء من الآباء وتضعف العلاقات والتفاعلات فيما بينهم، فيقعون في الانحراف انتقاما للأسلوب التربوي المفروض عليهم، وهو ما يوضحه الجدول رقم (25)، في حين تميل الأمهات الى الحماية الزائدة كأسلوب في التنشئة الاجتماعية، وهذا يشكل خطرا وفقا لرأي المختصين التربويين، حيث ينعكس على الناشئة بالسلب والتمرد على السلطة الأبوية، ومن ثمة الانحراف، وعليه فإن كلا من الأساليب المستعملة من طرف الوالدين خاطئة وفاشلة، لذا فإن الآباء يبدوا أنهم بحاجة ماسة الى معرفة أساليب التنشئة الصحيحة والسليمة، خاصة وأن الوالدين يفتقدون الى مستوى تعليمي مناسب، وهو ما يوضحه الجدول رقم (06)،الذي بين أن هناك نسبة معتبرة من الآباء أميين، وهذه الأمية تؤدي الى الجهل التام بأساليب التنشئة الصحيحة، فأدى بالأبناء الى الانحراف دون قيام الوالدين بأي وسيلة معرفية يساعدون بها أبناءهم المنحرفين والمدمنين على المخدرات والعود إليها.

وإذا ما حاولنا تسليط الضوء على المدمن نفسه لوجدنا أنه يعاني كذلك من مشاكل اجتماعية متعددة، والتي يفترض أن لها علاقة بإدمانه وعودته للمخدرات مرة أخرى، وهو ما توضحه الجداول التالية رقم: (1، 05، 09، 12، 26، 27، 28، 29، 30، 31)، ومن بين هذه المشاكل انتشار البطالة في وسط الشباب ، فقد اتضح من خلال الجدول رقم (05) أن معظم هؤلاء الشباب عاطلين عن العمل، وهذا يعتبر مشكل في حد ذاته، يعاني منه الشباب بصفة عامة، وعدم وجود فرص عمل لهم، أدى بهم للوقوع في سلوكات انحرافية والإدمان على المخدرات، والعود إليها، وإذا ما قارنا بين الوضعية المهنية وعدد مرات العود، تبين لنا أن الذين عادوا للإدمان (3 و 4 مرات فأكثر) هم من العاطلين عن العمل، مقارنة بالعاملين، وهو ما يوضحه الجدول رقم (09)، خاصة وأن هؤلاء الشباب في هذه المرحلة هم بحاجة ماسة إلى تحسين ظروفهم المعيشية، فقد اتضح أن معظم هؤلاء الشباب عزاب غير متزوجين الأمر الذين أدى بهم إلى الوقوع في تعاطي المخدرات والعود إليها في ظل عدم وجود ظروف أسرية وعملية مناسبة، وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، خاصة

وأنه اتضح أيضا أن الأغلبية من هذه الشريحة من الشباب المدمنين العائدين للمخدرات ينتمون إلى أسر فقيرة، وهي تعتبر عاملا أساسيا في انتشار ظاهرة المخدرات، وهو ما يوضحه الجدول رقم (26)، حيث وجدنا أن هناك من الأسر التي ليس لها أي دخل مادي وأسر أخرى تشتكي من قلة الدخل الشهري، مما أدى إلى عجز بعض الأسر في تحقيق الحاجيات الضرورية للمنزل، ولأفرادها، فنتج عنه خروج الأبناء أو دفع الأولياء بأبنائهم إلى العمل الهامشي ، من أجل كسب المادة لسد الحاجيات وهو ما جاء في الجدول رقم (28)، وإغفال هذا الدور يؤدي إلى إتباع الأبناء سلوكات انحرافية في سبيل الحصول على المادة الضرورية، وهذا لا يقل أهمية عن نمط السكن ووضعيته، حيث كشفت الدراسة إلى أن هناك قلة فقط من أسر المبحوثين يقطنون في بيوت جيدة، في حين أن الأغلبية منهم يعيشون في مساكن ذات وضعية متوسطة ورديئة، خاصة إذا كانت لا تتوفر على المرافق الضرورية للحياة، كالإنارة ومصارف المياه وضيق السكن إلخ... والتي تدفع الى الانحراف.

ومن الأسباب والعوامل التي ساعدت هؤلاء الشباب على العود لإدمان المخدرات تلك المتعلقة بأماكن قضاء الفراغ وطبيعة هذه الأماكن، فقد تبين لنا أن هؤلاء الشباب المبحوثين يقضون أوقات فراغهم خارج المنزل، وفي المقاهي والمرافق العمومية وقاعات الترفيه، وهي أماكن غير آمنة، قد تساعدهم على الانحراف ومن بين أسباب قضاء أوقات الفراغ خارج المنزل، أفادنا المبحوثين بأنهم يعانون من المعاملة السيئة والمشاكل العائلية –جدول رقم 12- مما قد يؤدي لخلق مشاكل نفسية ناجمة عن البطالة وأوقات الفراغ لديهم، والمشاكل العائلية بصفة عامة.

ومن بين المشاكل النفسية التي يعاني منها هؤلاء الشباب سرعة التوتر والقلق وسرعة الغضب والهيجان والاكتئاب ومنهم من يعاني من بعض الأمراض العضوية وهو ما يوضحه الجدول (29)،مما يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في سلوكاتهم أثناء المواقف الشديدة فتكون سببا في العود، بالإضافة إلى مخالطة رفقاء السوء، فقد كانت سببا رئيسيا في إدمان وعودة الشباب للمخدرات، وقد وجدنا من خلال الدراسة الميدانية أن نمط الأصدقاء لأغلبية هؤلاء الشباب هم من ذوي السوابق العدلية بالدرجة الأولى، ثم المنحرفون وهو مؤشر هام يعكس لنا سبب عودة المدمن للمخدرات، وهو ما يوضحه الجدول رقم (30)، خاصة وان

هؤلاء الأصدقاء المنحرفين مدمنين على المخدرات، حيث اتضح لنا أن الأغلبية فعلا من هؤلاء الأصدقاء يتعاطون المخدرات وهو ما يوضحه الجدول رقم (31)، وهو ما يفسر إدمان وعودة هؤلاء الشباب المبحوث إلى المخدرات، ويدعم ذلك ما تبينه الجداول رقم (44، 45، 46)، التي تبين أن مصدر تعلم الشباب للمخدرات كان سببه الأصدقاء جدول رقم(44-45)، في حين كان مصدر الحصول على المخدرات كان عن طريق الزملاء، وهو ما يؤكده الجدول رقم (46)، والمادة التي كان يتعاطاها هؤلاء الشباب فيما بينهم وهي مادة الحشيش وهو ما يوضحه الجدول رقم (42) والذي يشير فيه الأغلبية بأنهم يتعاطون مادة الحشيش وهي المادة الأكثر انتشارا في أوساط الشباب.

وعليه يتضح لنا أن إدمان الشباب على المخدرات والعود إليها هي نتيجة تداخل العديد من العوامل والمشاكل العائلية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية، ولا يمكن إرجاع سبب العودة الى تعاطي المخدرات الى أحد هذه العوامل فقط.

وعليه يمكن القول أن الفرضية قد ثبتت صحتها والتي تنص بأن التنشئة الاجتماعية غير السوية وعدم مراقبة الأبناء وانتشار البطالة وسوء السكن والفقر، ومخالطة رفقاء السوء تؤدي للإدمان على المخدرات والعودة إليها مرة أخرى.

المبحث الثالث: عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة

أولا : عرض و تحليل البيانات

جدول رقم (33)

توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه بعض الاعتقادات الشائعة تجاه المخدرات

الاعتقادات الشائعة	العدد	النسبة
مواكبة الحداثة	41	%14.96
تعزيز المكانة الاجتماعية	17	%06.20
توفير المال	35	%12.77
ضغط الأصدقاء	56	%20.43
للتميز عن الآخرين	70	%25.54
أمور عاطفية	44	%16.05
تحدي القانون	11	%04.01
المجموع	274	%100

نلاحظ من خلال الجدول سالف الذكر، أن أغلب المبحوثين يرون أن من بين الاعتقادات الشائعة التي تدفع للإدمان على المخدرات والعود إليها بالدرجة الأولى هو للتميز عن الآخرين بنسبة 25.54%، تليها نسبة من يرون أن الدافع للإدمان هو ضغط الأصدقاء بنسبة20.43 %، في حين يرى البعض أن إدمان المخدرات والعود إليها هو نتيجة أمور عاطفية بنسبة 16.05% ثم تليها مواكبة الحداثة بنسبة 14.96%، بينما يعتقد البعض أن إدمان المخدرات والعود إليها يرجع الى توفير المال بنسبة 12.77%، تليها تعزيز المكانة الاجتماعية بـ 06.20%، وأخيرا نسبة من يعتبر أن الإدمان على المخدرات تحديا للقانون بـ 04.01% .

ونستنتج من خلال الجدول سابق أن هناك تقارب واختلاف في وجهة نظر المدمنين لبعض الشائعات حول المخدرات، فنجد أن الأغلبية يستهلكون المخدرات للتميز عن الآخرين

والبعض الآخر يعتقد أن إدمان المخدرات والعود إليها نتيجة لضغط الأصدقاء، بالإضافة الى الأمور العاطفية ومواكبة الحضارة، وكلها عبارة عن بعض الشائعات وفي وسط الشباب تدفع الفرد للإدمان على المخدرات والعود إليها.

جدول رقم (34)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه الطبقة التي ينتمي إليها الأشخاص المدمنون.

الطبقة الاجتماعية	العدد	النسبة
طبقة الأغنياء	34	%30.90
طبقة الفقراء	18	%16.36
طبقة المشاهير	26	%23.63
طبقة المجرمين	16	%14.54
طبقة العاديين	16	%14.54
المجموع	**110**	**%100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (34)، الذي يبين لنا توزيع أفراد العينة وفقا لنظرتهم تجاه الطبقة التي ينتمي إليها المدمنون،تبين أن أكبر نسبة اشارت إلى طبقة الأغنياء، بـ %30.90، ثم تليها الفئة التي تنتمي إلى طبقة المشاهير بـ %23.63، تليها طبقة الفقراء بـ %16.36، ثم تليها كل من فئتي طبقة المجرمين والعاديين بنفس النسبة المقدرة بـ %14.54.

ومن خلال تحليلنا لمعطيات الجدول نستنتج اتضح أن وجهة نظر هؤلاء الشباب المدمن للطبقة التي ينتمي إليها المدمنون، هي طبقة الأغنياء والمشاهير معا بنسبة %54، وهذه النتيجة تبين لنا أن الإدمان ليس مقتصر على الفئة الفقيرة فقط، بل بقية شرائح المجتمع، من أغنياء وفقراء وعاديين وغيرهم، وكثيرا ما تعرض وسائل الإعلام والصحف والجرائد بعض الحالات لتورط بعض الشخصيات المرموقة، أو التي تنتمي الى أسر غنية وأسر فنية وذات إرث علمي، إلى تعاطيهم المخدرات والإدمان عليها، وهذه النتيجة تثبت لنا

أن المدمنين على المخدرات يعتقدون فعلا أن المخدرات يتعاطاها إلا الأشخاص المميزون في المجتمع والبارزون فنيا وإعلاميا، ويعتبرون أن عودتهم للمخدرات هو عودة للتميز عن المجتمع وتقليدا للأشخاص ذوي الطبقات المميزة التي ذكرناها سالفا.

جدول رقم (35)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى تأييدهم للمعتقدات الشائعة حول المخدرات.

هل تتفق مع هذه الاعتقادات الشائعة	العدد	النسبة%
نعم	83	%75.45
لا	27	%24.54
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (35)، الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى تأييدهم واتفاقهم مع المعتقدات الشائعة في وسط الشباب حول المخدرات، نجد أن أعلى نسبة من هؤلاء الشباب يتفقون مع تلك المعتقدات الشائعة التي سبق ذكرها في رقم (34)، بـ 75.45% تليها نسبة الشباب الذين لا يتفقون مع الاعتقادات الشائعة بـ 24.54%.

ونستنتج من خلال تحليل الجدول أن الأغلبية من أفراد العينة يتفقون ويؤيدون المعتقدات الشائعة حول المخدرات والتي من بينها التميز عن الآخرين، وتوفير المال، ومواكبة الحضارة، وتعزيز المكانة الاجتماعية، وكسب ثقة الأصدقاء...إلخ، إذ يعتبرونها أفكارا صحيحة وهو ما يدفع بالعديد من الشباب الى الوقوع في المهالك والانحرافات نتيجة الأفكار والإغراءات الوهمية المنتشرة بين الشباب، وهو ما يؤدي الى الانحراف والسعي الى تحقيق الحاجيات بالطرق غير المشروعة كتعاطي المخدرات والإتجار بها.

جدول رقم (36)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه تأثير استهلاك المخدرات وآثارها (متعدد الإجابات)

المخدرات وآثارها	العدد	النسبة %
خلق جو من الرفاهية والسعادة	77	%28.41
ليس لها أضرار	14	%05.16
تضاعف الرغبة الجنسية	27	%09.96
تظهر الرجولة	44	%16.23
تعزيز الثقة بالنفس	55	%20.29
تنسي هموم الدنيا	54	%19.92
المجموع	**271**	**%100**

يتبين من الجدول السابق، الذي يوضح وجهة نظر أفراد العينة حول المخدرات وآثارها أن أكبر نسبة ترى أن المخدرات تساعدهم على خلق جو من الرفاهية والسعادة بـ 28.41%، ثم تليها نسبة الذين يرون أو يعتقدون أن المخدرات تؤدي إلى تعزيز الثقة بالنفس بـ 20.29%، تليها نسبة من يعتبر أن المخدرات وآثارها تنسي هموم الدنيا بـ 19.92%، في حين يرى البعض الآخر على أنها تضاعف الرغبة الجنسية بنسبة 09.96%، ثم تليها نسبة الذين يعتقدون أن المخدرات ليست لها أضرار بـ 05.16%.

ويتضح من الجدول السابق أن الشباب يعاني من مشاكل عدة كالبطالة والفقر ووقت الفراغ، وأزمة السكن، وغيرها ونتيجة لعدم قدرته على مواجهة ظروف الحياة وحل مشكلاتها المستعصية على الحل، حتى البدائل المشروعة أصبحت بالنسبة لهم متاحة، وكل ذلك يساعد على الانحراف بأشكاله المختلفة، ليس فقط من خلال المخدرات وتأثيراتها التي تثير الانتشار في التعاطي بين الشباب وإنما أيضا من ظاهرة التطرف الديني، وبالتالي يفقد الشباب هويته وبالتالي سيفقد المجتمع أهم مقومات وجوده.

وعليه يمكن أن نستنتج أن عودة الشباب للإدمان على المخدرات له علاقة وطيدة بالاعتقادات الشائعة سالفة الذكر، في الجدول رقم(36)، وعليه فإن تغيير تلك الاعتقادات من أذهان الشباب سوف تؤدي إلى تقليص عدد المدمنين والعائدين الى المخدرات بشكل عام.

جدول رقم (37)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجه نظرهم حول التأثيرات العامة لتعاطي المخدرات

تأثير المخدرات	العدد	النسبة %
إيجابية	14	%12.72
سلبية	96	%87.27
المجموع	**110**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (37)، الذي يبين وجهة نظر أفراد العينة حول التأثيرات العامة للمخدرات والإدمان عليها، أن أعلى نسبة ترى أن للمخدرات فعلا آثارا سلبية بـ 87.27%، بينما كانت نسبة من يرون أن للمخدرات آثار إيجابية بـ 12.72%.

ونستنتج من خلال الجدول سالف الذكر، أن الأغلبية من أفراد العينة المدمنين على المخدرات يعترفون بالآثار السلبية لها، خاصة وأن هذه الأخيرة تؤدي الى تدهور الحالة الصحية للمدمن من جهة، وتؤدي الى الانحراف وارتكاب الجرائم والفساد الأخلاقي ومدى تأثير ذلك على الأسرة والمجتمع ككل، من جهة أخرى.

ولكن السؤال يبقى مطروحا: لماذا يعود البعض الى إدمان المخدرات مرات عديدة مع اقتناعه وإقراره بالآثار السلبية؟ ولمعرفة ذلك جاء الجدول التالي ليوضح لنا ذلك.

جدول رقم (38)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المشاكل التي يواجهونها بعد التوقف عن تعاطي المخدرات (متعدد الإجابات)

مشاكل ما بعد التوقف عن تعاطي المخدرات	العدد	النسبة %
الرغبة في العودة للإدمان	89	%28.07
مشاكل التأقلم مع الحياة	11	%03.47
حدوث آلام وتوترات شديدة	20	%05.39
توتر العلاقات مع الأصدقاء	41	%11.05
توفر المخدرات	74	%19.94
مشاكل أسرية	82	%22.10
المجموع	**317**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (38)، الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لنوع المشاكل التي تواجههم بعد التوقف عن تعاطي المخدرات، أن أعلى نسبة ترغب في العودة الى الإدمان مرة أخرى بـ 28.07%، ثم تليها نسبة الفئة التي ترى أنها تعاني من مشاكل عائلية وأسرية بـ 22.10%، في حين أفادنا البعض الآخر عن مشكلة توفر المخدرات بـ 19.94%، تليها مشكلة توتر العلاقات مع الأصدقاء بـ 11.05%، في حين ترى فئة أخرى من الشباب المبحوثين، أنهم يعانون من عدة مظاهر مرضية مثل حدوث آلام وتوترات شديدة، بـ05.39%، بينما تحتل نسبة من أجابوا بأنهم يعانون من مشاكل التأقلم مع الحياة المرتبة الأخيرة بـ 03.47%.

ونستنتج من خلال تحليلنا لمعطيات الجدول متعدد الإجابات لأفراد العينة، أن مشكلة الرغبة والعودة للإدمان، هو ما يعاني منه المبحوثين بشكل كبير في مرحلة التوقف عن تعاطي المخدرات، وهذه المشكلة ما هي إلا نتيجة الإدمان على المخدرات، وتعوده على اقتناء المادة المخدرة أثناء الجلسات مع أصدقائه، وهذه المشكلة، هي مشكلة داخلية ذاتية، أما المشكل الخارجي الذي أفادنا به المبحوثين على أن له علاقة بعودتهم للإدمان على

المخدرات، فيتمثل في المشاكل والعلاقات الأسرية وهذا النوع من المشاكل الأسرية لاشك أنه سيكون لها تأثير كبير على الأبناء، وخاصة الشباب كالتفكك الأسري والنزاعات المستمرة بين أفرادها خاصة بين الوالدين، حتى ولو كان جميع أفردها يعيشون تحت سقف واحد، وهذا ما جعل بعض الدارسين يلقي الأهمية الكبرى على الأسرة ولاسيما المفككة، ويعتبرها من العوامل الأساسية في تكوين السلوك المنحرف للأبناء.

جدول رقم (39)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه العوامل العائلية المساعدة على الإدمان والعود إليها

العوامل المساعدة على الإدمان والعود	العدد	النسبة %
وجود إدمان في الأسرة	13	%11.81
التنشئة الاجتماعية غير السليمة	13	%11.81
غياب أو هجر الأب للأسرة	27	%24.54
وفاة أحد الوالدين أو كلاهما	38	%34.54
عدم مراقبة الأبناء	19	%17.27
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال معطيات الجدول سالف الذكر، أن أكبر نسبة من أفراد العينة يرون أن أهم عامل كان له أثر في إدمانهم وعودتهم للمخدرات مرة أخرى، هو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما بنسبة 34.54%، ثم تليها نسبة غياب أو هجر أحد الوالدين بـ 24.54%، في حين كانت نسبة عدم مراقبة الأبناء بـ 17.27%، أما بالنسبة للفئة التي ترى أن من أسباب وعوامل الإدمان والعود في آخر مرتبة هي وجود إدمان في الأسرة والتنشئة الاجتماعية غير السليمة للأبناء بـ 11.81%.

ونستنتج من خلال ما سبق، أن العوامل الاجتماعية المتمثلة في وفاة أحد الوالدين أو كلاهما وهجر الأب عن الأسرة وعدم مراقبة الأبناء والتنشئة الاجتماعية غير السليمة، هي من أهم العوامل المساعدة على إدمان الشباب للمخدرات والعود إليها، ومن هنا يجد الشباب المحبط والضحايا نتيجة للتفكك الأسري، أو نتيجة واقع اجتماعي واقتصادي يعيشه المجتمع، سبيلا للهروب من الواقع والحقيقة، فيتجهون إلى عالم الخيال ينسجونه بأنفسهم ويبحثون عن فلسفة يعتنقونها، وبالتالي تمثل لديهم شكلا من أشكال التكيف والتعويض مع الواقع وبذلك يلجؤون الى الإدمان على المخدرات والعود إليها مرة أخرى.

جدول رقم (40)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه الأسباب العامة لتعاطي المخدرات والعود إليها.

الأسباب العامة لتعاطي المخدرات والعود إليها	العدد	النسبة %
أسباب نفسية	14	%12.72
أسباب اجتماعية	45	%40.9
أسباب اقتصادية	36	%32.72
كلها مجتمعة	15	%13.73
المجموع	**110**	**%100**

من خلال الجدول، يتضح لنا أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تلعب الدور الأساسي في الإدمان والعود إلى الإدمان مرة أخرى، حيث تشير الأغلبية أن أسباب تعاطيها للمخدرات والعود إليها مرة أخرى، ترجع إلى أسباب اجتماعية بـ 40.9%، ثم تليها نسبة من يرجعها الى الأسباب الاقتصـادية بـ 32.72%، ثم تليها نسبة كلـها مجتمعة بـ 13.63%، في حين تتصدر المرتبة الأخيرة الأسباب النفسية بـ 12.72%.

ومن خلال تحليلنا للمعطيات السابقة نستنتج أن ظاهرة الإدمان والعود للمخدرات ناتجة عن المحيط الاجتماعي، أو البيئة الاجتماعية سواء كانت أسباب اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية وهي عوامل وأسباب ناتجة عن العوامل المجتمعة، المتمثلة في التفكك الأسري، وما يترتب عليه من تداعيات وآثار والأسباب الاقتصادية وما يترتب عنها من آثار، كالبطالة لدى الشباب بمختلف رغباته واحتياجاته وانتماءاته الطبقية، وما قد يتعرض له الشباب من ضغوطات الحياة اليومية والبحث عن الربح السريع الناتج عن التحولات الاقتصادية في اتجاه تزايد الفروقات الطبقية، وضعف وهبوط الطبقات الاجتماعية، وبالتالي تدهور في الإنتاج وزيادة حدة الاستهلاك المفرط بين أفراد المجتمع، وكان لهذه السلبيات والتداعيات آثر على سلوكات الشباب خاصة بما يتصفون به بالسلوكات الانحرافية والإدمان والعود للمخدرات.

جدول رقم (41)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمرحلة العمرية وبداية التعاطي والإدمان

المرحلة العمرية	العدد	النسبة %
أقل من 15 سنة	16	%14.54
15-19 سنة	41	%37.27
20-24	33	%30
25-29	20	%18.18
أكثر من 30 سنة	02	%1.81
المجموع	**110**	**%100**

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول رقم (41)، أن أعلى نسبة كانت تتمثل في الفئة التي يتراوح سنها ما بين (15-19) سنة وكانت بداية لتعاطي المخدرات بنسبة 37.27%، تليها المرحلة العمرية للبدئ في التعاطي ما بين (20-24) سنة بـ 30%، تليها المرحلة العمرية التي يتراوح سنها ما بين (25-29) سنة، بـ 18.18%، وتأتي نسبة من أجابوا بأنهم بدؤوا تناول المخدرات خلال المرحلة العمرية التي يقل سنهـــا عن 15 سنة بـ 14.54%، في حين نجد نسبة من أجابوا بأنهم بدؤوا تناول المخدرات في سن أكثر من 30 سنة في آخر مرتبة بـ 1.81%.

وهكذا نلاحظ من خلال معطيات الجدول السابق أن أكثر الفئات العمرية بدأت لأول مرة في تناول المخدرات يتراوح سنها ما بين (15-19) سنة، إذ تشكل نسبة تصل الى 67.27%، في حين تقل النسبة كلما كبر السن، وهذه النتيجة تتماشى مع الدافع لأن فئة الشباب هي الفئة الأكثر إقبالا على تعاطي وإدمان المخدرات من غيرها، وإن كان من الملاحظ أن بعض الحقائق تشير الى أن هناك فئات أخرى تتعاطي المخدرات وتروج لهـــا، وذلك قصد المتاجرة والربح السريع، لكن ما هو مؤكد أن المخدرات أصبحت أكثر انتشارا في أوساط الشباب وتتفق هذه النتائج مع الأفكار السائدة حول خصائص هذه الفئات

العمرية، التي هي أكثر الفئات إحساسا واستجابة للظروف المجتمعية المحيطة بها في ظل المجتمع الاستهلاكي وتحت سيطرت الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التي تعاني منها هذه الفئات العمرية، مثل البطالة والمسؤوليات الاجتماعية الملقاة على عاتق الشباب مع عدم القدرة على الوفاء بمتطلباتها بالإضافة الى الطموح المتزايد لديهم في ظل مجتمع مستورد حتى للغذاء.

جدول رقم (42)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لأنواع المخدرات الأكثر انتشارا وتداولها حاليا (متعدد الإجابات).

نوع المخدرات المتداولة	العدد	النسبة %
الحشيش	75	%41.43
المنومات	38	%21
الحبوب والأقراص	41	%22.65
المستنشقات	27	%14.91
المجموع	**181**	**%100**

من خلال معطيات الجدول رقم (42)، يتضح لنا أن هناك من يستعمل أكثر من نوع واحد في تعاطيه للمادة المخدرة، فنجد الحشيش يمثل المرتبة الأولى بنسبة 41.43%، ثم تليها الحبوب والأقراص بـ 22.65%، ثم تليها المنومات بـ 21%، وأخيرا المستنشقات بـ 14.91%.

ونستنتج من خلال الجدول سالف الذكر أن المادة الأكثر انتشارا وتعاطيا هي مادة الحشيش ويرجع هذا الاستخدام والانتشار الى الكميات الكبيرة التي تعبر الوطن، حسب ما أشارت إليه التقارير والإحصائيات الصادرة عن الجهات الرسمية والأمنية، بالإضافة إلى سهولة اقتناء هذه المادة من مروجيها وقلة ثمنها بالنظر الى المواد المخدرة الأخرى، بينما أجاب بعض المبحوثين أنهم يتناولون الحبوب التي تهدئ من الاضطرابات والآلام والتوتر، والتي تستعمل عادة للأشخاص المرضى أو الجرحى أو المجانين ...إلخ.

وهذه المواد وغيرها كالهيروين والكوكايين والمورفين، من المواد التي أصبحت أكثر تزايد وسهولة في التهريب من غيرها من الأنواع التقليدية.

وعليه ينبغي على الجهات الأمنية والرسمية التصدي لظاهرة التهريب والمتاجرة والترويج لتعاطي المخدرات بمختلف صوره وأشكاله، وذلك حتى نحمي شبابنا من مخاطر هذه الظاهرة الخطيرة على الفرد نفسه ومن ثمة على المجتمع ككل.

جدول رقم (43)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمكان تعاطيهم للمخدرات

مكان التعاطي	العدد	النسبة %
مع الأصدقاء	38	%34.54
مكان العمل	12	%10.9
مكان المدرسة	19	%17.27
الجامعة	32	%29.09
أماكن أخرى	09	%8.18
المجموع	**110**	**%100**

من خلال الجدول سالف الذكر، نلاحظ أن إجابات أفراد العينة تركزت حول ثلاث أماكن أساسية والمتمثلة في أمكنة مع الزملاء ومكان العمل والدراسة، حيث تحتل أمكنة مع الأصدقاء، نسبة 34.54%، ثم تليها نسبة من يتناولون المخدرات في الجامعة بـ 29.09%، ثم تليها نسبة من يتعاطون المخدرات في مكان الدراسة بـ 17.27%، تليها مكان العمل بنسبة 10.9%، وأخيرا نسبة الذين يتعاطون المخدرات في أماكن أخرى بـ 8.18%.

ومن خلال معطيات الجدول رقم (43)، نستنتج أن المخدرات يزداد انتشارها بين الجماعة، أو مجموعة الشباب المنحرفين، فيقومون بتجربة وتناول جميع أنواع المخدرات وهذا ما يؤكد أن الجماعة التي يوجد بينهم منحرف أو مدمن على المخدرات سيؤثر على الجماعة التي ينتمي إليها أو مجموعة الزملاء، هذا وبالإضافة الى انتشار المخدرات في الوسط الطلابي، وهو مؤشر يدق ناقوس الخطر لاسيما وأنها تنتشر بين طلاب المدارس

والمتوسطات والثانويات ثم الجامعات، فالخطر داهم ويمس فئات الشباب بمختلف أصنافه، أميين، ومتعلمين وحتى الجامعيين، وهذا ما أكدته دراستنا حيث أجابت ما نسبته 46.36%، تتعاطى المخدرات في أماكن الدراسة والجامعة.

وعليه فإن المجتمع بأكمله يعتبر مسؤولا على الأفراد المنحرفين، خاصة المدمنين بأن يحاولوا حث الأفراد على عدم تناول المخدرات والحرص الشديد على المتاجرة والترويج وتسليط العقاب على من يحاول تهريب المواد المخدرة.

جدول رقم (44)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمصادر الحصول على المخدرات

مصدر الحصول على المخدرات	العدد	النسبة %
عن طريق الشراء	21	%19.09
الزملاء	60	%54.54
الاثنين معا	26	%23.63
مصادر أخرى	03	%2.72
المجموع	**110**	**%100**

يوضح لنا الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة وفقا لمصادر الحصول على المخدرات، أن أكبر نسبة تتحصل على المخدرات عن طريق الأصدقاء بـ 54.54%، ثم تليها نسبة من يتحصلون عليها عن طريق السوق، أو الشراء والزملاء معا، بنسبة 23.63%، تليها نسبة الذين يتحصلون على المخدرات عن طريق الشراء بـ 19.09%، ثم تأتي في المرتبة الأخيرة نسبة من يتحصلون على المخدرات من مصادر أخرى بـ 02.72%.

ونستنتج من خلال تحليلنا لمعطيات الجدول، أن مصدر حصول المدمنين على المخدرات يأتي بالدرجة الأولى عن طريق الشراء والزملاء والاثنين معا، حيث شكلت معظم أفردا العينة الذين أجابوا بحصولهم على المخدرات من هذه المصادر، وهذا يشير الى أن هناك سوقا لشراء المخدرات، لذلك نجد أن هذه النتيجة منطقية خاصة وأن تهريب المخدرات والمتاجرة بها والترويج لها بدأ في الآونة الأخيرة ينتشر بين فئات الشباب خاصة، فتزداد حدة البطالة لاسيما بين الشباب، والأزمات الاقتصادية المتلاحقة التي يعيشها كل فرد في

المجتمع ولاسيما بعد تدهور القيم الأصيلة في المجتمع، ومن هنا أصبح من الصعب إدماج الشباب في ظل هذه الأوضاع المجحفة الاختيار بين التكيف مع الواقع الاجتماعي أو الهروب من هذا الواقع الى عالم آخر، وكل هذا ساعد على تشكيل عوامل كان لها الأثر البالغ في انتشار وترويج المخدرات في المجتمع الجزائري، خاصة بين فئات الشباب سواء من خلال التعاطي أو الاتجار والترويج للشراء، أو للتكييف غير الشرعي بابتداع وسائل تكييفية أخرى حديثة.

جدول رقم (45)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمدة الزمنية التي قضاها في الإدمان على المخدرات

المدة الزمنية	العدد	النسبة %
أقل من سنة	10	%09.09
سنتين	13	%11.81
ثلاث سنوات	41	%28.18
أربع سنوات فأكثر	56	%50.90
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول سالف الذكر، أن أكبر نسبة من أفراد العينة أجابت بأنها تجاوزت أربع سنوات منذ بداية تعاطيها للمخدرات بـ 50.90%، ثم تليها نسبة من أجابوا بأنهم بدؤوا يتناولون المخدرات منذ 3 سنوات، بـ 28.18%، تليها نسبة من أجابوا بأنهم تناولوا المخدرات من مدة لم تتجاوز السنتين بـ 11.81%، في حين تحتل نسبة من تقل مدة تناولهم للمخدرات سنة واحدة بـ 9.09%.

ونستنتج من خلال الجدول السابق أن معظم أفراد العينة هم حديثي التعاطي فأغلبهم بدؤوا التعاطي للمخدرات في فترة ثلاث سنوات إلى سنة واحدة في حين نجد البعض الآخر يتجاوز فترة الإدمان على المخدرات أربع سنوات، وعليه فإن حالة هذه الشريحة من الشباب بدأت في التعاطي للمخدرات لفترات زمنية طويلة لكن العلاج يحتاج إلى اقتناع وحث على ترك هذه المادة المخدرة لأنها تسبب ضررا للشباب نفسه وللمجتمع وللأسرة معا.

جدول رقم (46)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لعدد مرات زيارة المركز للعلاج من الإدمان.

عدد مرات زيارة مركز العلاج	العدد	النسبة %
مرة واحدة	27	%24.54
مرتين	10	%09.03
ثلاث مرات	13	%11.01
أكثر من ثلاث مرات	29	%26.36
لم يدخلوا المركز	31	%28.18
المجموع	**110**	**%100**

يتضح من الجدول السالف الذكر، أن أكبر نسبة لم تزر مركز العلاج من الإدمان على المخدرات المقدرة بـ 28.18%، تليها نسبة الذين زاروا مركز العلاج لأكثر من ثلاث مرات بـ 26.36%، تليها مرة واحدة بـ 24.54%، في حين كانت نسبة من زار المركز للعلاج ثلاث مرات بـ 11.81%، تليها في المرتبة الأخيرة من زار مركز العلاج من الإدمان على المخدرات مرتين بـ 09.03% .

ومن خلال ما تقدم نستنتج أن الأغلبية العظمى من المبحوثين قاموا بزيارة مركز علاج الإدمان على المخدرات، أي حوالي 71.74%، من أفراد العينة زارت المركز مرة واحدة الى أكثر من ثلاث مرات، في حين نجد نسبة معتبرة من الشباب المدمن لم يقوموا بزيارة مركز العلاج والوقاية من المخدرات، وهذا يتطلب المزيد من التوعية بآثار المخدرات ومخاطرها، أما بالنسبة للفئة التي قدمت للمركز قصد العلاج من الإدمان، فهذه دلالة إيجابية اذ ينبغي توعية وتحفيز الشباب المدمن على الذهاب للمركز والعلاج من مادة المخدرات ومن سمومها وتداعياتها الخطيرة.

وللتأكد من قناعة المدمنين المبحوثين من العلاج وجب علينا أن نعلم أولا وجهة نظرهم في مدى فعالية مراكز العلاج من الإدمان وهو ما سيبينه الجدول التالي:

جدول رقم (47)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم تجاه فعالية العلاج في المركز ضد الإدمان

العلاج بالمركز	العدد	النسبة %
العلاج فعال	37	%33.63
العلاج غير فعال	73	%66.36
المجموع	**110**	**%100**

من هذا الجدول رقم (48)، نتعرف على رأي المدمنين أفراد العينة، في فعالية الخدمات العلاجية في المركز ضد الإدمان ومعالجة المدمنين، حيث نجد أن أغلبية ترى بأن العلاج غير فعال بنسبة 66.36%، تليها بنسبة ممن أجابوا بفعالية العـلاج بالمركز وتقدر نسبتهم بـ 33.63%.

ونستنتج من خلال ما سبق، أن هناك عدم اقتناع المدمنين بالعلاج في المراكز، وقللوا من خدمات هذه المراكز، وعليه فإن الأشخاص غير المقتنعين بمثل هذه الخدمات الطبية يرجعون للإدمان على المخدرات مرة أخرى.

أما بالنسبة للفئة التي أجابت بأنها استفادت من العلاج في المركز الصحي، فلا شك أنها ستفلح عن التعاطي لأنها اقتنعت بالضرر الذي تلحقه هذه السموم على الفرد نفسه وعلى الأسرة وعلى المجتمع اقتصاديا، وصحيا، ونفسيا، ولمعرفة العلاقة بين إدراك المدمن لهذه المخاطر وعلاقتها بعدد مرات العود إليها جاء الجدول التالي ليوضح لنا ذلك.

جدول رقم (48)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا للعلاقة بين إدراكهم لمخاطر المخدرات وعدد مرات العود

عدد مرات العود / الإدراك بمخاطر المخدرات	مرة واحدة		مرتين		ثلاث مرات		أربع مرات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
مدرك	07	%58.33	11	%57.89	23	%60.52	29	%70.73	79	%71.81
غير مدرك	05	%41.66	08	%42.10	15	%39.47	12	%29.26	31	%28.18
المجموع	12	%100	19	%100	38	%100	41	%100	110	%100

يتضح لنا من خلال الجدول الذي يبين العلاقة بمدى وعي أو إدراك أفراد العينة بمخاطر الإدمان على المخدرات وعدد مرات العود إليها، نجد أن أعلى نسبة للتي أفاد فيها المبحوثين بأنهم مدركين مخاطر الإدمان بـ 71.81%، وبالنسبة لعلاقة ذلك بعدد مرات العود أشارت أعلى نسبة بعودة أفراد العينة للمخدرات أربع مرات فأكثر بـ 70.73%، تليها نسبة أفراد العينة المدركين لمخاطر الإدمان بعودتهم ثلاث مرات بـ 60.52%، في حين تتقاص النسبة الذين عادوا للمخدرات مرتين بـ 57.89%، ومرة واحدة بـ 58.38%.

أما بالنسبة للمبحوثين غير المدركين لمخاطر الإدمان المقدرة بنسبة 28.18%، وعلاقة ذلك بعدد مرات العود أشارت أعلى نسبة للعودة ثلاث مرت بـ 39.47%، تليها مباشرة أربع مرات فأكثر بنسبة 29.26%، في حين تتقاص النسب للذين عادوا الإدمان على المخدرات بمرتين و مرة واحدة.

ونستنتج من خلال تحليلها لمعطيات الجدول أن إدراك المدمن بمخاطر الإدمان على المخدرات وما يترتب عنها من آثار على الفرد والمجتمع، ليس لها تأثير واضح على توقف الفرد على التعاطي، وهذا يفسر لنا انه سواء كان الفرد مدرك بخطورة التعاطي أو غير مدرك، إلا أن نسب عدد مرات العود إلى المخدرات عالية وهذا يوضح لنا أن الدافع الى المادة المخدرة والعود إليها له أسباب وعوامل عديدة لا تتوقف فقط عند معرفة الفرد لمخاطر المخدرات من خلال تأثيرا الإعلام والحملات والدعوات التي تشير إلى خطورة المخدرات

وعليه كان لا بد من مساعد الفرد المدمن، وعلاجه قبل أن تؤدي به المخدرات الى الموت الحتمي.

جدول رقم (49):

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لطرق وأساليب التعاطي

طرق أساليب التعاطي	العدد	النسبة %
الفم والبلع	25	%22.72
التدخين	70	%63.63
الاستنشاق	12	%10.90
الحقن	03	%02.27
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال هذا الجدول، الذي يبين لنا طرق وأساليب تعاطي أفراد العينة للمخدرات، أن أعلى نسبة تتعاطى المخدرات عن طريق التدخين، حيث قدرت النسبة بـ 63.63%، ثم تليها نسبة الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الفم والبلغ بـ 22.72%، في حين بلغت نسبة من يتعاطون المخدرات عن طريق الاستنشاق بـ 10.9% بينما تتقلص نسبة من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بـ 02.27% في آخر مرتبة.

ونستنتج من خلال معطيات جدول سالف الذكر، أن طريقة استعمال المخدرات تختلف باختلاف استخدام المادة المخدرة، وطبيعة المخدر وتكوينه الطبي وشكله المادي، مثل الأقراص والمسحوق... إلخ، ويعتبر التدخين من أهم الوسائل المستخدمة نتيجة التعود الدائم عليها، والذي يتم عن طريق السجائر، وفيما تدمج معها مادة الحشيش المخدرة التي يتناولها جميع المدمنين المبحوثين، ومن أخطر الوسائل المستخدمة هي الاستنشاق التي يكون تأثير المخدر من خلالها قويا وسريعا، والحقن أيضا يؤدي إلى إدخال المخدر في الدم وتنتشر عبر الدم في الجسم لتصل إلى الدماغ بسرعة، وعليه تعتبر السجائر هي السبب الرئيسي التي تؤدي إلى استخدام المخدرات وتعلمها، فإذا تم حماية الشباب من التدخين، تكون قد ساعدناهم من الوقوع في آفة كبيرة وهي آفة المخدرات.

جدول رقم (50)

يبين توزيع أفراد العينة حسب مصدر التعلم في تعاطي المخدرات

مصدر التعلم على المخدرات	العدد	النسبة %
أعضاء العائلة	07	%6.36
الأصدقاء	77	%70
الأقارب	03	%2.72
الذات	22	%20
آخرون	01	%0.90
المجموع	**110**	**%100**

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه، الذي يبين لنا توزيع أفراد العينة حسب مصدر التعلم في تعاطي المخدرات أن أكبر نسبة كان مصدر تعلمهم من الأصدقاء بـ 70%، تليها نسبة الذين تعلموا تعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم ، في حين يأتي نسبة مصدر أعضاء العائلة بـ 6.36% ثم تليها نسبة من كان مصدر تعلمهم المخدرات هم الأقارب بـ 2.72%، في حين تتقاص النسبة للذين كان مصدر تعلمهم آخرون في آخر مرتبة بـ 0.90%.

ونستنتج من خلال تحليلنا لمعطيات الجدول أن الأصدقاء والممارسة الشخصية كانت تتصدر فئة النسب الأخرى، وهذه النتيجة تتماشى مع الواقع وما يفسر انحرافهم، باعتبارهم يقتدون بقرناء السوء، وسلوكاتهم المنحرفة والشاذة، كالسرقة وتعاطي المخدرات وارتكاب الجرائم المختلفة، أما بالنسبة للأسرة كمصدر للتعلم أبنائهم للسلوكات المنحرفة لاسيما تعاطي المخدرات، فهذه النتيجة تدل على أن أسرة المبحوث أسرة مفككة ومجحفة أخلاقيا وخلقيا، حيث تتخلى عن وظيفتها الأساسية المتمثلة في التوجيه السليم والرعاية التربوية والخلقية لأبنائها حيث تخلق جيلا سليما خاليا من الأمراض والانحرافات الضارة وبذلك تساهم في بناء وتشير المجتمع السليم.

جدول رقم (51)

يبين توزيع أفراد العينة وفقا لوجهة نظرهم في الإجراءات المقترحة لضبط مشكلة الإدمان على المخدرات والعود إليها (متعدد الإجابات)

الإجراءات المقترحة	العدد	النسبة %
تشديد العقوبة	12	%04.68
القضاء على البطالة	77	%30.07
قوة الإرادة	41	%16.01
الضبط الأسري	35	%13.67
العلاج الطبي	89	%34.76
غير ممكن	02	%0.67
المجموع	**256**	**%100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (51)، الذي يبين وجهة نظر المبحوثين في الإجراءات المقترحة لضبط مشكلة الإدمان على المخدرات والعود إليها، أن أعلى نسبة تجد في العلاج الطبي دور في القضاء على هذه المشكلة، بـ 34.76%، تليها نسبة من أجابوا بأن القضاء على البطالة يحل المشكلة بـ 30.07%، بينما يرى البعض الآخر على أن قوة الإرادة لها دور فعال في ضبط السلوك الإنساني بـ 16.01%، بينما اقترح البعض الآخر أن يكون هناك ضبط أسري بـ 13.67%، وتليها من يرى في تشديد العقوبة، قضاء على المشكلة نهائيا بـ 04.68%، وفي آخر مرتبة اقترح نسبة قليلة فقط بعدم وجود حل ممكن بـ 0.67%.

ونستنتج من خلال تحليل الجدول سالف الذكر، أن اقتراحات أفراد العينة بحل مشكلة تعاطي المخدرات والعود إليها كانت مختلفة ومتعددة، إلا أن الأغلبية اقترحوا العلاج الطبي الفعال، واعتبروه الحل المناسب لضبط هذه المشكلة هذا بالإضافة إلى أن توفير مناصب عمل والقضاء على البطالة سيحل المشكلة، وهذا الى أن البعض الآخر يرى أن قوة الإرادة لها دور كبير في التأثير على سلوكات الأفراد وضبطها، الى جانب ذلك اقترح هؤلاء الشباب

الضبط الأسري واعتبروا أن الأسرة قد تساعد على القضاء على إدمان أفرادها للمخدرات بالإضافة الى التزامات الشرطة والأمن والشدة في تطبيق العدالة حسب رأي الآخرين.

وما يمكن استنتاجه هو أن كل الاقتراحات السابقة لو اجتمعت على مجموعة من المدمنين لأدى ذلك الى القضاء على المشكلة نهائيا.

ثانيا: نتائج الفرضية الثالثة:

و التي تنص بان بعض المعتقدات الشائعة في أوساط الشباب حول المخدرات تؤدي إلى الانحراف والإدمان على المخدرات والعود إليها مرة أخرى.

ومن خلال الجداول التالية رقم: (33، 34، 35، 37، 38)، تبين لنا أن هناك فعلا بعض الاعتقادات التي من شأنها أن تؤدي بالفرد إلى الانحراف، وارتكاب السلوكات الانحرافية والفساد الخلقي، كالسرقة والاعتداء على الآخرين، وتعاطي المخدرات والعود إليها.

ومن خلال دراستنا وعرضنا للجداول السابقة اتضح أن هناك آراء مختلفة ومتعددة حول المعتقدات الشائعة في وسط الشباب حول المخدرات، فالبعض من الشباب يعتقد أن إدمانه وعودته للمخدرات يدخل في إطار التميز عن الآخرين، كأن يقوم أحد من أفراد الجماعة المنحرفة بسلوك إجرامي أو انحرافي يتباهى به لدى أصدقائه وهذا الفعل يعتبره تميزا في إطار الجماعة، وهو ما يشكل لديهم وفق ما جاءت به نظرية الثقافة الفرعية المنحرفة وهي ثقافة لها ميزات وخصائص ورموز يفهمها إلا الأفراد المجرمون، لتسهيل عمليات الاتصال فيما بينهم وتميزهم عن غيرهم من الأفراد الأسوياء، في حين يعتقد البعض الآخر أن إدمان المخدرات هو وسيلة لكسب ثقة أصدقائهم والتقرب إليهم، وهو ما يوضحه أيضا الجدول رقم (33)، وهذا الاعتقاد الشائع بينهم يعتبر الرابط الذي يجمعهم فيما بينهم ويمثل قمة الصداقة، بينما نجد أيضا أن من بين تلك الاعتقادات الأمور العاطفية -جدول رقم (33)- سواء تعلق ذلك بالعلاقات مع الأصدقاء أو مع أفراد الأسرة، أو علاقات عاطفية مع أشخاص آخرين، ولم تنجح تلك العلاقات أو توقفت نتيجة الوفاة أو غيره، أو نتيجة الأحوال الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها الفرد نفسه، فتؤدي إلى ما يعرف بالصدمة، والتي من شأنها أن تؤدي الى الانحراف وتعاطي المخدرات أو الانتحار.

كما اتضح لنا أن هناك بعض الشباب الآخرين يعتقدون أن الإدمان على المخدرات عبارة عن مواكبة للحداثة وتطورات العصر، جدول رقم (33)، خاصة وأن تعاطي المخدرات والإدمان عليها انتشر في كل المناطق خاصة المدن الكبرى، ذات الكثافة السكانية

العالية، وفي المناطق الحضرية وشبه الحضرية وهو ما يوضحه الجدول السالف الذكر رقم (02).

وكون أن هؤلاء الشباب يعانون من أزمة البطالة وسوء الأحوال المعيشية تبين لنا أن البعض يعتقد أن إدمان المخدرات والمتاجرة بها يؤدي إلى توفير المال وتحسين ظروف المعيشة، كما تبين لنا أيضا أن هناك من الشباب من يعتقد بأن المخدرات تعزز المكانة الاجتماعية وترفع من قيمة الفرد في المجتمع، خاصة وأن الأغلبية من هؤلاء الشباب قد تركوا الدراسة في سن مبكرة ودون عمل وينتمون إلى الطبقة المتوسطة والفقيرة، فهم يعتقدون أن المخدرات تنتشر أكثر لدى الطبقة الغنية، وطبقة المشاهير، وذوي الشخصيات التي لها صدى إعلامي وفني كبير، وهو ما يوضحه الجدول رقم (34).

وقد تبين لنا أيضا أن الأغلبية يعتقد فعلا أن المعتقدات سالفة الذكر لها علاقة وطيدة بعودة هؤلاء الشباب للانحراف وتعاطيهم للمخدرات وهو ما يؤكده الجدول رقم (35).

ومن خلال معرفة وجهة نظر هؤلاء الشباب المبحوثين حول تأثيرات استهلاك المخدرات، تبين لنا أن هناك اعتقادات ذاتية للمدمنين حول المخدرات من بينها خلق جو من الرفاهية والسعادة وتنسي هموم الدنيا ومشاكلها، وتساعد على تعزيز الثقة بالنفس ومظهر للرجولة، وتضاعف الرغبة الجنسية وهو ما يوضحه الجدول رقم (36).

وبالرغم من اعترافات أغلبية العينة بتأثيرات المخدرات بأنها سلبية -جدول رقم (37)- إلا أنه يفسر سبب عودتهم للمخدرات برغبتهم في العود إليها بالدرجة الأولى وتوفر المخدرات وانتشارها بسهولة اقتنائها و وجود مشاكل أسرية أدت في اعتقادهم إلى العود للإدمان وهو ما يوضحه الجدول رقم (38).

ومن خلال ما سبق نستنتج أن هناك فعلا اعتقادات شائعة في أوساط الشباب حول المخدرات، تساعد على الانحراف والعود إلى التعاطي و الإدمان.

الاستنتاج العام

من خلال عرضنا وتحليلنا للدراسة الميدانية تبين لنا أن فرضيات الدراسة قد تحققت، وهذا يدل على أن ظاهرة الإدمان والعود للمخدرات هي ظاهرة منتشرة في الأوساط الشبابية،وما ارتفاع عدد مرات العود للإدمان إلا دليل على ذلك، خاصة إذا كان هؤلاء الشباب يعيشون في أسر مفككة، سواء بالطلاق أو الانفصال أو غياب أو موت أحد الوالدين أو كلاهما، أو اضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة وسوء التنشئة الوالدية الممارسة على الأبناء، وعدم مراقبة سلوكاتهم وهي مؤشرات تؤدي إلى الانحراف وتعاطي المخدرات والعود إليها، بصورة مباشرة و غير مباشرة بالإضافة إلى تدهور الأحوال الاجتماعية والاقتصادية وسوء المعيشة وعدم قدرة الأولياء على تحقيق احتياجات أفرادها، وقد يزداد الأمر سوء إذا ما ارتبطت هذه المشاكل بالأبناء الذين يعانون من البطالة والتسرب المدرسي وأوقات الفراغ ومخالطة رفقاء السوء، وهي مؤشرات لها صلة مباشرة بإدمان وعودة الأفراد للمخدرات، بالإضافة إلى المعتقدات الشائعة في وسط الشباب المنحرفين التي تدفع الى الانحراف بشكل عام، وقد خلصت الدراسة إلى جملة من النتائج التي يمكن ذكرها فيما يلي:

1- تبين من خلال الدراسة أن الفئة العمرية الغالبة العائدة إلى تعاطي المخدرات تقع بين 20-29 سنة، إذ قدرت بنسبتها بـ 65.44%.

2- تبين من خلال الدراسة أن أغلبية المبحوثين يقطنون في مناطق شبه حضرية بنسبة 63.63%.

3- اتضح من خلال الدراسة أيضا أن نسبة الشباب الأعزب أكثر من الحالات المدنية الأخرى، وتأخر سن الزواج إلى ما بعد سن 30 سنة.

4- توصلت الدراسة إلى أن المستوى التعليمي لأفراد العينة من بينهم جامعيون بنسبة 36.36%، وهي نتيجة تحتاج إلى دراسة أعمق والكشف عن أسباب انتشار المخدرات في الأوساط الطلابية.

5- تبين أن أغلبية المتعاطين لهم مستوى دون الثانوي وهو ما يوضح لنا العلاقة بين التعاطي والتسرب المدرسي.

6- تبين من خلال الدراسة أيضا أن نسبة البطالة بين أفراد العينة مرتفعة إذ قدرت بنسبة 41.81%، وهو ما أدى للإدمان على المخدرات والعود إليها.

7- تبين أن أفراد العينة ينتمون إلى أسر تتميز بمستوى تعليمي منخفض.

8- تبين من خلال الدراسة أن نسبة العود للإدمان على المخدرات من طرف أفراد العينة مرتفعة جدا إذ بلغت نسبة العائدين لأكثر من مرتين 82%.

9- توصلت الدراسة إلى أن عدد مرات العود للإدمان على المخدرات منتشرة أكثر بين فئة الشباب العاطلين عن العمل على عكس العاملين.

10- تبين من خلال الدراسة أن أفراد العينة يعيشون في أسر مفككة بنسبة (53.63%) سواء ذلك بالطلاق أو انفصال، وفاة الأب أو الأم أو كلاهما.

11- تبين أن عدد مرات العود للإدمان المتزايدة له علاقة غير مباشرة بالتفكك الأسري بجميع أشكاله.

12- توصلت الدراسة إلى أن حالة غياب الأب كانت غالبا اذ قدرت النسبة في ذلك بـ 35.45%.من مجموع أفراد العينة.

13- تبين من خلال الدراسة أن طبيعة العلاقة بين أفراد العينة والوالدين علاقة سيئة بنسبة 49.09%، مقابل طبيعة العلاقة مع الإخوة التي تبين أنها عادية بنسبة 49.09%.

14- توصلت الدراسة الى أن العلاقة بين الوالدين سيئة لدى المبحوثين بنسبة 48.18%.

15- تبين لنا أنه كلما كانت العلاقة بين الوالدين جيدة قلت عدد مرات العود للإدمان، وكلما كانت العلاقة سيئة كلما زادت عدد مرات العود.

16- تبين من خلال الدراسة أن أفراد العينة يقطنون في أسر يسودها غالبا النزاع بين الوالدين المتمثل في الضرب والشتم بنسبة 49.09%.

17- تبين من خلال الدراسة أن الأغلبية من أفراد العينة يقضون أوقات فراغهم خارج المنزل، في المقهى وقاعات الترفيه، والمرافق العمومية.

18- توصلت الدراسة إلى أن نسبة 31.81% من أفراد العينة العائدين للإدمان يعانون من المعاملة السيئة داخل منازلهم.

19- توصلت الدراسة أيضا إلى أن نوع الرقابة الأسرية لبعض أفراد العينة كانت صارمة بنسبة 23.63%، ومتساهلة بنسبة 30%.

20- اتضح من خلال الدراسة أن رد فعل الأسرة حول إدمان أفرادها وعودتهم للمخدرات لم يكن له أثر، ولم تجد نفعا سواء بعدم المبالاة والنصح بترك المخدر أو العقاب أو العلاج.

21- تبين من خلال الدراسة أن نسبة 37.75% من أفراد العينة تتسم أساليب المعاملة الوالدين في التنشئة الاجتماعية بالنسبة للأب بالشدة بينما يتسم أسلوب المعاملة لدى الأم بالحماية الزائدة بـ 35.78% الأمر الذي أدى إلى انحرافهم.

22- اتضح من الدراسة أن نسبة معتبرة من أفراد العينة ليس لديهم دخل شهري معلوم وبالتالي فهم ينتمون إلى أسر فقيرة مما دفع للعود للمخدرات مرة أخرى.

23- تبين أن 70% من أفراد العينة يشتكون من رداءة السكن ووضعية العائلة، وهذا مؤشر آخر على انحرافهم.

24- تبين من خلال الدراسة أن معظم أفراد العينة يعانون من مشاكل نفسية وعضوية خصوصا التوتر والقلق والاكتئاب والهيجان مما يجعلهم غير قادرين على مواجهة المواقف والمصاعب.

25- اتضح من الدراسة أن نسبة كبيرة من أفراد العينة لهم أصدقاء منحرفون وذوي سوابق عدلية.

26- تبين أن معظم أفراد العينة لهم أصدقاء سوء مدمنون على المخدرات مما يجعلهم عرضة للإدمان على المخدرات والعود إليها.

27- اتضح من الدراسة أيضا أن أفراد العينة يعانون من بعض المعتقدات الشائعة في وسطهم مثل التميز عن الآخرين وكسب ثقة الأصدقاء، و توفير المال.

28- هناك نسبة معتبرة من العائدين للإدمان يعتقدون أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات هم من طبقة الأغنياء بنسبة 30.90%، والمشاهير بنسبة 23%.

29- كما توصلت الدراسة إلى أن الإفراد العائدين يعتقدون أن استهلاك المخدرات يؤدي إلى خلق جو من الرفاهية والسعادة وتنسي هموم الدنيا ومشاكلها، مما يؤدي بهم الى العود إليها مرة أخرى.

30- اتضح من خلال الدراسة أيضا أن الأغلبية من المدمنين يعانون من مشكلة الرغبة في العودة للإدمان مرة أخرى، وبعض من المشاكل الأسرية.

31- اتضح أيضا حسب وجهة نظر أفراد العينة أن التفكك الأسري والتنشئة الاجتماعية غير السليمة يمثلان سببان رئيسيان في دفعهم نحو الإدمان والعود إليها.

32- كما توصلت الدراسة إلى أن المرحلة العمرية التي بدأ فيها أفراد العينة تعاطيهم للمخدرات من (15-24 سنة) بنسبة 37.27%.

33- تبين من خلال الدراسة أن 41.45%، من أفراد العينة يتعاطون أكثر من نوع واحد واحتل مادة الحشيش المراتب الأولى بنسبة 22.65%، وتليها الحبوب و الأقراص، وهي المواد الأكثر انتشارا وفقا لوجهة نظرهم.

34- تبين أن الحصول على المواد المخدرة كان مصدره الزملاء بـ 54.54%.

35- تبين من خلال الدراسة أن ما نسبته 88.18% من العائدين للإدمان قضوا فترة زمنية من ثلاث إلى أربع سنوات فأكثر وهم يتعاطون المخدرات.

36- كما توصلت الدراسة إلى أن الأغلبية من العائدين للإدمان غير مقتنعين بالعلاج في المراكز المختصة الأمر الذي أدى إلى عودتهم للمخدرات مرة أخرى.

37- تبين أيضا أن أصدقاء السوء هم مصدر تعلم التعاطي وسبب في عودة الشباب للإدمان.

الخـــاتمة

تعد ظاهرة العود للإدمان على المخدرات مشكلة اجتماعية باتت فعلا تهدد أمن المجتمع وسلامته، ولا يقتصر ذلك على المجتمع الجزائري فقط، بل أصبحت خطرا يجتاح المجتمعات الإنسانية وتنعكس آثاره على المجتمع من مختلف النواحي السياسية، والاقتصادية والاجتماعية والصحية، ومشكلة العود ما هي إلا رد فعل لجملة المشاكل التي يواجهها الفرد في حياته الاجتماعية، كالبطالة، والفقر، وعدم وجود فرص عمل ملائمة، وتفكك الأسرة ماديا ومعنويا وسوء تربية الأبناء، والمعالة السيئة، ومخالطة رفقاء السوء، وتدني المستوى المعيشي والثقافي والتربوي، ورداءة المسكن... إلخ من العوامل المتعددة التي تنعكس آثارها على الفرد بالدرجة الأولى، فيقع في الانحراف والإدمان على المخدرات والعود إليها، بالإضافة إلى جملة من المعتقدات الشائعة في أوساط الشباب والدافعة للانحراف والفساد الأخلاقي والإجرام.

ومن خلال دراستنا توصلنا إلى أن الشباب لازال يعاني من أزمات ومشكلات اجتماعية واقتصادية، ومشاكل أسرية، حالت دون استقامة سلوكه وتعديله، وكانت دافعا للعود في كل مرة يرغب فيها الشباب التوقف عن المخدرات، ومن بينها بالدرجة الأولى البطالة والفقر، وأوقات الفراغ، ومخالطة رفقاء السوء، المدمنين على المخدرات، بالإضافة إلى سوء العلاقات الأسرية، وغياب التفاعل الأسري بين الوالدين والأبناء، وهي عوامل مباشرة أدت إلى اتساع الهوة بين محاولات التوقف عن تعاطي المخدرات والعود إليها.

ومن المشاكل المختلفة التي أدت للعود للإدمان تبني الشباب أفكار خاطئة حول المخدرات لدى الشباب معتقدين بأنها تساعد على نسيان الهموم، وخلق جو من الرفاهية والسعادة، ومظهر للرجولة وزيادة الرغبة الجنسية، وكسب ثقة الأصدقاء، الأمر الذي أدى إلى عودتهم مرة أخرى للانحراف ومن ثمة إلى الإدمان.

وبما أن الأسرة تلعب الدور الأكبر في تشكيل اتجاهات الأبناء، فقد تبين أن هناك علاقة بين تفكك الأسرة بمختلف أشكاله وعودة الشباب للمخدرات بصورة مباشرة، وغير مباشرة، خاصة الأسر التي يسودها الخلاف والصراع بين الوالدين، وغياب الأب عن

الأسرة، الأمر الذي بين لنا أن لها علاقة بزيادة عدد مرات العود للإدمان على المخدرات لدى الشباب.

وكخلاصة لبعض النتائج العامة للدراسة حول المخدرات والإدمان بصفة عامة تبين لنا ما يلي:

- تعد ظاهرة الإدمان من المشكلات التي تزداد حدتها في السياقات الحضرية وشبه الحضرية، والصناعية، وتقل خطورتها في السياقات الريفية والبدوية.

- يعد الحشيش أكثر مواد انتشارا في المجتمع الجزائري ومن بين العوامل المؤدية للإدمان والعود.

- دلت الدراسة الراهنة والدراسات السابقة على أن المخدرات تنتشر بين الشباب أو من يقل أعمارهم عن الأربعين سنة وتنتشر أكثر لدى ذوي المستويات التعليمية المنخفضة.

- إن المخدر أيا كان نوعه، يؤثر على أجهزة البدن من حيث القوة والحيوية والنشاط، ومن حيث المستوى الوظيفي لأعضاء الجسم، وحواسه المختلفة بالإضافة إلى الآثار الفيزيولوجية، التي تنتج عن عجز المدمن المتعاطي لبعض المخدرات على الحصول عليها في الأحوال التي اعتاد تناولها فيها.

- إن المخدرات تؤدي إلى انهيار الروابط الأسرية، وتفكك العلاقة داخل النسق الأسري، كما يتزايد عجز الشباب عن مواجهة الواقع والارتباط بمتطلباته.

- تدني المستوى المعيشي للأسرة، وعدم مقدرتها على تحقيق متطلبات أفرادها وإشباع حاجاتهم تعد سببا في انحراف الأبناء، ووصولهم الى الإدمان.

- وكذلك البيوت المتصدعة بسبب فقدان أحد الأبوين أو كلاهما، سواء بالموت أو الهجر أو السجن، أو الانفصال أو الطلاق، كثيرا ما تؤدي الى نتائج سلبية، تهيئ للانحراف والإدمان والعود للمخدرات.

- كلما كانت الظروف الاقتصادية والبيئية سيئة تَوَفرَ للشباب السبب والظروف الملائمة للإدمان والعود للمخدرات.

- إن التفكك الأسري يعود بالضرر على المجتمع كله، ولا تنعكس آثاره السلبية على الزوجين فقط، بل يؤثر سلبا في التنشئة الاجتماعية ويؤدي إلى مشكلات وانحرافات سلوكية

للنشئ، وهذا يشكل خطرا على النظام الاجتماعي على المدى البعيد، ويهدد تماسك المجتمع وأمنه.

- من بين الأسباب والعوامل المؤدية الى الانحراف والإدمان، تلك المتعلقة بالمعتقدات الشائعة في أوساط الشباب حول المخدرات، وهي معتقدات خاطئة تمهد وتهيئ الأفراد للانحراف والإجرام.

- كما وأن الآثار السلبية للبطالة، أنها تجعل الشباب يعيش في فراغ ممل مما قد يعود الى تعاطي المخدرات والإدمان والعود إليها مما يشكل خطرا على الشاب نفسه، وعلى المجتمع ككل، بالإضافة إلى مخالطة رفقاء السوء، فيدفع به إلى ارتكاب سلوكات انحرافية وإجرامية لم يعرفها مجتمعنا الجزائري من قبل.

- قد تبين أيضا أن للأسرة دور مهم في تشكيل شخصيات الأبناء وبقدر نجاح الأسرة في تحمل مسؤوليتها التربوية، وبقدر رعايتها للأبناء، وتوجيههم يمكن ضبط سلوك الأبناء، ومساعدتهم في عدم الوقوع في الانحراف والإدمان والعود للمخدرات، ومختلف الجرائم.

وعليه فإن ظاهرة العود للإدمان على المخدرات مشكلة اجتماعية تعود إفرازا للنمو الحضري وطبيعة المجتمع الحديث، الذي أفقد الأسرة وظائفها الأساسية وتماسكها، واستقرارها، وكذا مشكلات عديدة منها مشاكل البطالة والفقر، والمشكلات المنتشرة في العالم المعاصر، وكذا المشاكل الأسرية والتفكك الأسري، والتي هيأت الفرصة للإدمان ومن ثمة العود إليها مرة أخرى.

الاقتراحات والتوصيات

إذن تبقى الوقاية خير من العلاج، فكيف يمكن حماية مجتمعنا من المخدرات وتأثيراتها السلبية، فالمخدرات أصبحت تمثل مسألة ذات اهتمام الدول بالدرجة الأولى، حيث تجمع شعوب العالم على أن المخدرات تنتشر حاليا في معظم الدول الغنية والفقيرة، الشمالية والجنوبية، ومن الفئات الاجتماعية العليا، والوسطى، والدنيا، لذلك فالجميع يسعى إلى تقديم اقتراحات وتوصيات من شأنها أن يكون لها صدى إيجابي في المجتمع، وتصبح أجهزة المكافحة أكثر فعالية، وهذه الاقتراحات والتوجيهات منتشرة بكثرة في العديد من الدراسات السابقة حول المخدرات والإدمان، وفي البحوث العلمية والكتب والمجلات، خاصة الدراسات التي تتعلق بسبل العلاج والوقاية من المخدرات وطرق مكافحتها، وما يهمنا في هذه الدراسة بعض الاقتراحات والتوصيات والمرتبطة بالوقاية من الإدمان والعود إليها، وتطوير الأساليب العلاجية للمدمنين ولأسرهم. ومن بين الاقتراحات ما يلي:

أولا: اقتراحات من جانب التأهيل النفسي والاجتماعي

ليكن في العلم أن المشكلة الرئيسية للعود للإدمان على المخدرات تتمثل في الإدمان الذي يتبع التعاطي للعقاقير والمواد المخدرة، ومن بين السبل والطرق اللازمة لمواجهة هذه المشكلة بالنسبة للعاملين والمختصين النفسانيين والاجتماعيين في مجال الإدمان ما يلي:

- محاولة إقامة جلسات للمدمنين والعائدين للمخدرات، يتم فيها البحث عن الأسباب التي تدفع إلى الرغبة في العود للإدمان، والمشاعر والأحاسيس المصاحبة لها، وعرض الأسباب المؤدية للعودة بصورة جدية ومحاولة تغييرها.
- المتابعة الدائمة للأشخاص الذين تمت معالجتهم نفسيا واجتماعيا، ومناقشة الخلفية الثقافية والاجتماعية، وتدعيم مكانته في المجتمع مستقبلا.
- يجب على المختصين النفسانيين والاجتماعيين تفهم المشاكل ومواقف الخطر التي قد تدفع إلى الإدمان مرة أخرى.
- محاولة تعليم المدمنين كيفية التعامل مع المواقف والآلام والأعراض التي قد تظهر في الفترة الأولى للتوقف، وكذا التعامل مع من يتعاطون المخدرات من الأهل والأصدقاء، في هذه الفترة وكيفية التغلب عن الإلحاح والرغبة إلى العود.

- يجب أن يدرك المدمن المتوقف عن التعاطي أن المشكلة هي مشكلة اجتماعية ومرضية خطيرة، وليست مجرد عادة سيئة وكأي مرض آخر، وأن الإدمان يؤثر على حياة الفرد ويؤدي إلى مشاكل خطيرة.

- مساعدة الأفراد الذين قرروا الابتعاد عن المخدرات في إعادة دراسة خبراتهم السابقة مع المخدرات، والتفكير في طريق أفضل للخلاص منها، وعدم العود إليها وتعليمهم مفاهيم أساسية عن طريق الحياة الصحيحة، وكيفية خلق مجالات جديدة في حياتهم تساعدهم على خوض التجربة بنجاح وتحفيزهم للمصاعب المتوقعة في الفترات الأولى للتوقف، وممارستهم لما يجب عمله في مواجهة هذه المشاكل ومساعدتهم في كيفية العيش من دون مخدرات.

- العلاج النفسي والاجتماعي للمدمنين، ولأسرهم ومحاولة علاج الاضطرابات داخل أفراد الأسرة ومناقشة مشاكل الأسرة.

- إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك من خلال تحسين العلاقة بين المدمن والأسرة والمجتمع، وتدريبها على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه.

- محاولة إشغال الشباب في نشاطات مفيدة في أوقات الفراغ ببرامج ونشاطات تعبر عن ميولهم وتتوافق مع خصائصهم واتجاهاتهم المعاصرة.

- زيادة عدد الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسانيين في المدارس الرسمية للقيام بواجبهم التوعوي المهني في التوعية بمخاطر المخدرات واكتشاف الحالات مبكرا.

- العمل على تقريب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد الذين توقفوا عن المخدرات بنجاح وبين المدمنين، لمحاولة تشجيعهم وأخذ الخبرات والمواقف التي من خلالها توقفوا عن تعاطي المخدرات نهائيا وتعليمهم كيفية التعامل مع الأصدقاء المدمنين الذين لم يجدوا سبيلا للعلاج.

- تدعيم العلاقات الاجتماعية الجيدة، والعمل على تكوين صداقات جديدة، ومحاولة تغيير سلوكات وأهداف المدمنين ومناقشة مشاكل الأسرة خاصة في مرحلة العلاج والتوقف عن التعاطي.

- التطلع إلى المستقبل والأهداف الجيدة في الحياة.

ثانيا: اقتراحات وتوصيات تخص الأسرة

- على الجهات المسؤولة السعي إلى معالجة الوضع الأسري للمدمنين على المخدرات، و وضع إستراتيجية وطنية تعنى بالأسرة، على أن تتضمن الجوانب الدينية والثقافية والاجتماعية والتربوية والوقائية والإعلامية والمهددات المختلفة التي تهدد الأسرة الجزائرية، وسبل الوقاية والعلاج.

- توفير الخبرات الفنية والإدارية المتخصصة في مجال الأسرة.

- إجراء دراسات مستقبلية تتناول مدى انتشار مظاهر التفكك الأسري بجميع أشكاله، وعلى المسؤولين والأسرة الجامعية، وتشجيع الدراسات والبحوث التي تهدف إلى دراسة التفكك الأسري في المجتمع الجزائري.

- لا يجب على الأسرة إهمال متطلبات وحاجيات الفرد باعتبار أن المشكلة قد انتهت وأن العلاج كان ناجحا.

- يجب تعزيز الروابط والعلاقات بين أفراد الأسرة، وعدم إهمال الأبناء وسوء المعاملة للفرد الذي عاد للإدمان مرة أخرى.

- إن المشاكل الأسرية والصراعات والنزاعات بين الوالدين لها انعكاسات سلبية على شفاء المدمن، بادعائه عدم وجود الدعم الكافي له، أثناء توقفه عن المخدرات، وعليه فإن اهتمام الأسرة بالمدمن يقلل من العود للإدمان.

ثالثا: برامج علاجية

- مساعدة الجسم على التخلص من السموم ومحاولة التخفيف من آلام الانسحاب وتعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأمراض الناتجة عن الانسحاب.

- مواجهة آثار الجرعات الزائدة.

- تناول الأدوية المضادة فيزيولوجيا للمخدرات، والتي تفسد تأثير مشتقات المخدرات.

- التأكيد على مدى فعالية العلاج في العيادات الخارجية والمراكز المختصة.

رابعا: اقتراحات متنوعة

- مواجهة مشكلة التدخين ، تأثيرها على الشباب والأطفال والآثار المرتبطة بحدوث الإدمان.

- العمل على تغيير المعتقدات والمفاهيم الخاطئة المنتشرة في وسط الشباب بخصوص ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع، وكيفية التعامل مع هذه الظاهرة والتصدي لها.

- توظيف المدمنين والناقهين من خلال إنشاء مؤسسات ذات طابع إنتاجي لهم، مع المراقبة النفسية والطبية.

- شغل أوقات الفراغ في أنشطة رياضية وترفيهية في المدارس ومراكز الشباب.

- استخدام أسلوب الترويع والتخويف للاستخدام غير المشروع للمخدرات وعن آثارها الضارة، مما يؤدي إلى عدم استخدامها أو استخدام الأنواع الأشد خطورة.

- إشراك جميع الفئات ومؤسسات المجتمع في تقديم معلومات وتدابير وقائية في المدرسة والأسرة والمجتمع.

- استخدام الإذاعة والتلفزيون والصحف على أن تكون حملات إعلامية مكثفة في فترة زمنية محددة.

- العمل على تقديم البدائل اللازمة أو السلوك الذي يحل محل الانحراف.

- تدعيم الجهود الأمنية والمصالح المختصة في القضاء نهائيا على الإتجار بالمخدرات وترويجها ومنع دخول المخدرات إلى المجتمع ومنع وصولها إلى الأفراد.

قائمـــــة المراجع

قائمة المراجع

I- المراجع باللغة العربية

أولا: المصادر

1- القرآن الكريم

ثانيا: الكتب

1- ابن ماجة، الحافظ، أبي عبد الله محمد بن يزيد القزوين. سنن ابن مـــاجة. (ط1). بيروت إحياء التراث العربي، سنة 2000.

2- إحسان محمد حسن. مناهج البحث الاجتماعي.(ط1). بغداد: دار وائل للنشر،سنة2005.

3- إحسان محمد حسن.الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي بيروت:دارالطليعة، سنة 1982.

4- أحمد حبيب السماك. ظاهرة العود الى الجريمة في الشريعة الإسلاميـة والفقه الجنائي. الكويت: مطبوعات الجامعة، سنة 1975.

5- أحمد مبارك الكندي. علم النفس الأسري. (ط1). الكويت: مكتبة الفلاح للنشرو التوزيع، سنة 1989.

7- الشاذلي فتـوح عبد الله. علم الإجرام العـام. بيروت: ديوان المطبوعـات الجامعية، سنة 2002.

8- العياشي عنصر.استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي.الجزائر:مطـابع قرفي عمار، دون سنة.

9- الياسين جعفرعبدالأمين. أثر التفكك العائلي في جنوح الأحـداث. بيروت: عالم المعرفة، سنة 1981.

10- أنطوان البستاني. المخدرات اعرف عنها وتجنبها. بيروت: مكتبة الشرقية، 1979.

11- حنان عبد المجيد العناني. الطفل والأسرة والمجتمع. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، سنة 2000.

12- حسن الساعاتي. بحوث إسلامية في الأسرة والجريمة والمجتمع. القاهرة: دارالفكر

العربي، سنة .1996

13- حسين عبد الحميد رشـوان. الأسرة والمجتمع. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، سنة .2003

14- حسين عبد الحميد رشوان. علم الاجتماع الجنائي. الإسكـندرية: المكتب الجامـعي الحديث، سنة .2005

15- حسين على فايد. سيكولوجية الإدمان. المكتب العلمي للنشر والتوزيع، دون سنة.

16- حسين على فايد.الاضطرابات السلوكية وتشخيصها أسبابها وعلاجها.(ط1)،القاهرة:دار طيبة للنشر والتوزيع، سنة .2001

17- خيري خليل الجميلي. السلوك الانحرافي في إطار التخلف والتقدم. الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث، .1998

18- رشيد زرواتي. منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار الكتـاب الحديث، سنة .2004

19-زكرياء الشربيني،يسرية صادق.تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملته و مواجهة مشكلاته.القاهرة: دار الفكر ،سنة .1996

19- زيدان عبد الباقي. قواعد البحث الاجتماعي.(ط1). القاهرة: دار المعارف، سنة.1974

20- رشاد صالح دمنهوري.التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي. الإسكندرية: دار المعـرفة الجامعية، سنة .2006

21- سعد المغربي. ظاهرة تعاطي الحشيش. دراسة نفسية واجتمـاعية. (ط2). بيروت: دارالراتب الجامعية، سنة .1984

22- سلوى عبد المجيد الخطيب. نظرة معاصرة في علم الاجتماعي المعاصر. القاهرة: مطبعة النيل للطباعة والنشر، سنة .2002

23- سعد كريم الفقي. المخدرات والإدمان الظاهرة والعلاج. الإسكندريـة: دون دار نشر، سنة.2006

24- سناء الخولي.الأزواج والعلاقات الأسرية.الإسكندرية: دار النهضة العربية للطباعة و

النشر سنة .1984
25- صالح السعد.الوقاية من المخدرات.(ط1)،عمان:دار صفاء للنشر والتوزيع،دون سنـة.
26- صلاح مصطفى الفوال،محمد الذنيبات. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، سنة 1995.
27- طلعت إبراهيم دعبس. أساليب وأدوات البحث الاجتماعي. القـاهرة: دار غريب، دون تاريخ.
28- عبد المجيد، سيد منصور، زكريـا أحمد الشربيني. الطفل والأسرة والمجتمع. (ط1)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، سنة .2000
29- عبد المنعم عفاف محمد. الإدمان دراسة نفسية ونتائجه. مصر: دار المعرفة الجـ ـامعية دون سنة.
30- عبد الحميد أحمد يحي. الأسرة والبيئة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. .1998
31- عبد الحكيم العفيفي. الإدمان. (ط1). القاهرة: الزهراء للإعلام العربي، سنة، .1986
32- عبد الرحمن، محمد السيد. علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للطباعة، سنة.1999
33- عبد الرحمن العيسوي. علم النفس الأسري وفقا للتصور الإسلامي والعلمي.الاسكندرية: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، سنة .1993
34- عبد الرحمن العيسوي. التربية النفسية للطفل والمـراهق. (ط1). بيروت: دار الراتب الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، سنة .2000
35- عبد الرحمن العيسوي. موسوعة علم النفسي الحديث. مجلد (1).الإسكندرية: دارالراتب الجامعية، سنة .2001
36- عبد الله عامر البهمالي. أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته. (ط2)، بنغازي: منشورات جامعة قازينوس. سنة 1998.

37- عبد الله محمد قازان. إدمان المخدرات والتفكك الأسري.(ط1).عمان: دار الحامد للنشر

والتوزيع، سنة .2005
38- عادل الدمرداش. الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون و سنة .1983
39- عادل الدمرداش. الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: مطابع الإنماء، سنة .1982
40- عاطف غيث.المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحـ ـرافي.الإسكندرية: دار المعـ ـرفة الجامعية، سنة .1995
41- عاطف غيث، محمد علي محمد. محاضرات في البحث الاجتماعي. بيروت: مكتب كزيديد إخوان، سنة .1976
42- عثمان بن أحمد عنبر. حكم الإسلام في السجائر والدخان والمخدرات. (ط3). القاهرة: دارالهدى للطباعة والنشر والتوزيع، سنة .1986
43- عدنان الدوري. أسباب الجريمة وطبيعة السلوك. الكويت: جامعة الكويت، سنة .1973
44- عدنان الدوري. الانحراف الاجتماعي. الكويت: منشورات ذات السلاسل، سنة .1989
45- عدنان الدوري. الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافةو العلوم والفنون والآداب، سنة .1985
46- علي محمد جعفر. الأحداث المنحرفون. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، سنة .1994
47- عمار بوحوش، محمد الذنيبات. مناهج البحث الاجتماعي (الأسس والأساليب). (ط1). الأردن: مكتبة المنار، سنة .1989
48- عمار بوحوش. دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية. الجزائر:الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، سنة .1995
49- عمار بوحوش، محمد الذنيبات. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، سنة 1995.

50- عمر مهن خليل. علم اجتماع الأسرة. (ط1)، عمان: دار الشروق للنشر والتـ وزيع،

سنة .1994

51- عوض، عباس محمود. علم النفس الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجـامعية، دون سنة.

52- فاطمة منتصر الكتاني. الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، سنة 2000.

53- محمد السويدي. مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري. الجزائر: ديوان المطبوعـ ـات الجامعية، سنة .1984

54- محمود حسن. الأسـ ـرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، سنة .1991

55- محمد رجب أبو جناح. المخدرات آفة العصر.(ط1)، بنغازي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، سنة .2000

56- مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع. الكويت: عالم المعرفة، .1996

57- مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. الكويت:المجلس الوطني للثقافة و الآداب والفنون ، دون سنة.

58- مصطفى حجازي. الأحداث الجانحون. بيروت: دار الطليعة، 1981

58- محمد يسري دعبس.الإدمان بين المرض والتجريم. الإسكندرية: دون دار نشـ ـر، سنة 1994.

59- مرعي إبراهيم بيومي، الرشيد ملاك أحمد. الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، دون سنة.

60- مسلم أبي الحسين الحجـ ـاج البانسبوري. صحيح مسلم. بيروت: دار الكتب العلمية، سنة .2003

61- مصطفى الخشـ ـاب. دراسات في علم الاجتماع العائلي. بيروت: دار النهضة العربية سنة .1985

62- معتز سيد عبد الله، عبد اللطيف محمد خليفة. علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار

غريب للطباعة والنشر والتوزيع، سنة 2001.
63- ناصر ثابت. المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات. الكويت:مكتبة ذات السلاسـل، سنة 1984.

ثالثا: القواميس

64- ابن منظور. لسان العرب. (ط1)، ج 10، بيروت: دار صادر للطباعةو النشر،سنة 2004.
65- إبراهيم مذكور. معجم العلوم الاجتماعي. القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب، سنة 1975.
66- أحمد زكي، بدوي. معجم المصطلحات الاجتماعية.(ط1)، لبنان: مكتبة لبنان، سنة 1996 .
67- أحمد شفيق السكري. قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعيـة. الإسكندرية: دارالمعارف الجامعية، سنة 2000.
68- عاطف غيث. قاموس علم الاجتماع. مصر: دار المعارف الجامعية، دون سنة.

رابعا: الرسائل العلمية

69- سهام العاقل. "الاتصال الاجتماعي في الجزائر (دور وسائل الإعلام في وقاية الشباب من المخدرات)". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، سنة 1998.
70- سميرة بوزقاق."علاقة الضغوط النفسية الاجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين". رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، سنة 2005.
71- عبد الناصر، الهاشمي عزوز." التنشئة الاجتماعية الأسرية وأثرها على الإدمان على المخدرات". رسالة ماجستيرعلم الاجتماع،كلية الدراسات العليا، جـ ـامعة الأردن، سنة 2005.

72- فاطمة صادقي. "علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمـان على المخدرات عند الشبـاب".

رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، سنة 2005.

خامسا: المجلات والمقالات

73- "ع فيصل"،12 مليون جزائري فقراء و29 % من السكان بطـالون، جريدة الخبـر، العدد 4415، الجزائر، 2005./06/07

74- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانهـا، ملتقى حول اليوم العالمـي لمكافحة المخدرات، الجزائر، 2003./03/26

75- التوهامي، المكي. ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشبـ ـ ـاب بالمغرب. العدد 13، المجلة العربية للدفاع الاجتماعي،جامعة الدول العربية، الرباط، سنة 1981.

76- "مصطفى العيشوي"، دراسات أولية للإدمان بالوسط المدرسي،العدد 6، مجلة عـلم النفس وعلوم التربية، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر: 94-95.

77- "لطفي محمد الصباغ".الشريعة الإسلامية و دورها في تعميق الـ ـوعي بمخـ ـاطر التدخين والمخدرات. العدد 10 (20)، المجلـ ـة العربية للدراسات الأمنية والتدريـب، الرياض، سنة 1995.

78- " ساسي سفيان".انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات خاصة في أوساط الشباب. الحوار المتدن عدد 1027.(2004-10-24). www.alhiwar.org

2- المراجع باللغة الأجنبية:

1-Boutefnouchet (Mustapha), la famille Algérienne, évolution et caractéristique

récentes, SNED, Alger, Lemed, 1980.

2-Combessie (Jean-Claude), la méthode en Sociologie ; Paris, éd la découvert, 1996

3-F.Borgatta « edgar » encyclopaedia of sociology (edition).v.z Macmillan and

reference, New York, 2000.

4- Ferreoi, Gilles, Adolescence et toxicomanie, Paris, lotin, 1999.

5- Merton R. social, theory and social structure, NU FKO, 1968

6- Pierre (George), Edition et socialisation, cool, éducation, Paris, 1997.

7- Policier (y), Thriller (G), les drogues, Paris, PUF, 1992.

8- Yablousky, Lewis, criminology crime and criminality, Harper and raw

Publication INC, New York, USA (1990).

المــــــلاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة بن يوسف بن خدة –الجزائر-
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم علم الاجتماع

ماجستير علم الاجتماع الجنائي

استمارة بحث تحت عنوان

ظاهرة العودة للإدمان على المخدرات و التفكك الأسري

هذه الاستمارة موجهة إلى فئة من الشباب العائدين إلى تعاطي المخدرات محاولين بذلك الكشف عن الأسباب و العوامل المؤدية إلى الإدمان على المخدرات و العودة إليها و معرفة نوع المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية التي يعاني منها هؤلاء الشباب ومدى علاقة التفكك الأسري بإدمانهم على المخدرات و العودة إليها.

ملاحظة: إجابتك تتمتع بسرية تامة ولن يطلع عليها احد إلا في الحدود العلمية للبحث

من إعداد الطالب :
فارح سمير

السنة الجامعية
2008-2007

استمارة استبيان   رقم : □□□

المحور الأول: بيانات عامة

1- الجنس: ذكر

2- السن: من 15-19سنة( ) 20-24سنة( ) 25-29سنة( ) 30سنة فاكثر( )

3- مكان الإقامة: حضري( ) شبه حضري( ) ريفي( )

4- الحالة العائلية: أعزب ( ) متزوج( ) مطلق( ) أرمل( )

5- المستوى التعليمي: أمي( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي( ) جامعي( )

6- المهنة:

7- المستوى التعليمي للأب أمي( ) ابتدائي( ) متوسط ( ) ثانوي( )
جامعي( ) 8-المهنة: يعمل ( ) لا يعمل( )

9- المستوى التعليمي للام: أمي ( ) ابتدائي( ) متوسط ( ) ثانوي( ) جامعي( ) 10- المهنة: تعمل ( ) لاتعمل( )

11- عدد مرات العود للإدمان:

مرة واحدة ( ) مرتين( ) ثلاث مرات( ) أربع مرات فأكثر( )

المحور الثاني: المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية

12- هل الوالدين على قيد الحياة؟ نعم ( ) لا( )

13- في حالة الإجابة بنعم هل الوالدين : منفصلان( ) مطلقان( )

14- في حالة الإجابة ب (لا) من منهم على قيد الحياة:

الأب( ) الأم( ) متوفيان( )

15- هل يغيب الأب عن البيت :

غالبا( ) أحيانا ( ) نادرا( ) لا يحدث( )

16- هل تغيب الأم عن البيت :

غالبا( )   أحيانا ( )   نادرا( )   لا يحدث( )

17- كيف تصف العلاقة بين الوالدين: جيدة( )   عادية ( )   سيئة( )

18- كيف تصف علاقتك مع الوالدين: جيدة ( )   عادية ( )   سيئة( )

19- كيف تصف علاقتك مع الإخوة :   جيدة( )   عادية ( )   سيئة ( )

20- هل كان يحدث النزاع بين الوالدين؟   نعم ( )   لا( )

21-إذا كانت الإجابة ب (نعم) هل يحدث ذلك:

الضرب( )   الشتم( )   الكلام والجدل( )   عدم الكلام بينهما( )

22- هل يحدث الخصام بين الوالدين ؟

غالبا( )   أحيانا( )   نادرا( )

23- أين تقضي معظم أوقات فراغك؟

داخل المنزل( )   خارج المنزل( )   قاعاه الترفيه ( )   المقهى( )   مرافق غمومية( )

24- في حالة خارج المنزل مالسبب في ذلك؟

هروب من المشاكل العائلية( )   المعاملة السيئة( )   الملل والقلق( )   عوامل أخرى...

25- كيف تصف طبيعة الرقابة العائلية؟

حازمة( )   معتدلة ( )   متساهلة( )

26- من الذي يفرض الرقابة عليك أكثر؟

الوالدين( )   الإخوة( )   الأقارب( )   لا يوجد( )

27- ما هو رد فعل الأسرة حول إدمانك للمخدرات؟

عدم المبالاة( )   نصحوك بترك المخدر( )   العقاب( ) عرضوا عليك العلاج( )

28- كيف تصف معاملة الأب لك؟

متشددة( )	الحماية الزائدة( )	الإهمال( )	التفضيل( )
عادية( )

29- كيف تصف معاملة الأم لك؟

متشددة( )	الحماية الزائدة( )	الإهمال ( )	التفضيل( )
عادية( )

30- هل العائلة على علم بإدمانك للمخدرات؟	نعم ( )	لا( )

31- ماهو الدخل الشهري للوالدين؟

من10.000 دج إلى 20.000دج ( )	من 20.000دج إلى 30.000دج( )
من 30.000دج إلى 40.000دج ( )	من40.000دج إلى 50.000دج( )
لا يوجد دخل	( )

32- هل السكن الذي تقطنون فيه ؟	ملك( )	إيجار( )

33- هل طبيعة السكن ؟	جيدة( )	متوسطة( )
رديء( )

34- هل يلبي الوالدين جميع احتياجاتكم العائلية؟

جميعها( )	بعضها( )	القليل منها( )

35- هل تعاني من المشاكل التالية:

سرعة الغضب( )	الهيجان( )	التوتر و القلق( )	أمراض عضوية و نفسية( )	لا يوجد ( )

36- كيف تصف نمط الأصدقاء الذين تعرفهم؟

ذي سوابق عدلية( )	منحرفين( )	مجرمين( )	طيبين( )	مثقفين( )

37- هل الأصدقاء الذين تعرفهم مدمنون على المخدرات؟

جميعهم( )	بعضهم ( )	لا يتعاطون( )

38- عندما تواجه مشكلة مع أصدقائك ماذا تفعل ؟

الضرب و الشتم ( ) اللجوء إلى الطرائق السلمية ( ) الابتعاد عنهم( ) المسامحة( )

المحور الثالث: بيانات حول المعتقدات الشائعة حول المخدرات و العوامل المساعدة للإدمان والعود إليها

39- هل تعتقد أن بعض هذه الشائعات تدفع الفرد للإدمان و العود إليها؟

تعزيز المكانة الاجتماعية ( ) كسب ثقة الأصدقاء( ) للتميز عن الآخرين( )

مواكبة الحداثة( ) توفير المال( ) أمور عاطفية( ) تحدي القانون( )

40- هل تعتقد أن المتعاطين و المدمنين على المخدرات هم من طبقة ؟

الأغنياء( ) المشاهير( ) الفقراء( ) المجرمين( ) العاديين( )

41- هل تعتقد أن المخدرات تساعد على:

خلق جو من الرفاهية و السعادة( ) تضاعف الرغبة الجنسية( ) مظهر للجولة( )

تعزيز الثقة بالنفس( ) تقضي على الأمراض( ) تنسي هموم الدنيا( )

ليس لها أضرار ( )

42- هل تتفق مع هذه الاعتقادات الشائعة؟ نعم( ) لا( )

43- ما هي وجهة نظرك لتأثيرات المخدرات بصفة عامة؟ ايجابية( ) سلبية( )

44 –ما هي نوع المشاكل التي واجهتك بعد التوقف عن تعاطي المخدرات؟

الرغبة في العودة للإدمان( ) مشاكل التأقلم مع الحياة( ) حدوث آلام شديدة ( )

توتر العلاقات مع الأصدقاء ( ) توفر المخدرات( ) مشاكل أسرية( )

45- في رأيك ما هو المشكل الأكثر الذي يؤدي للإدمان و العود إلى المخدرات؟

وجود إدمان في الأسرة( )   التنشئة الاجتماعية غير السليمة ( )   عدم مراقبة الأبناء( )

غياب أو هجر الأب للأسرة( )   وفاة احد الوالدين أو كلاهما( )

46- رتب الأسباب و العوامل المؤدية للعودة للإدمان على المخدرات؟

أسباب نفسية( )   أسباب اجتماعية( )   أسباب اقتصادية ( )   كلها مجتمعة( )

المحور الرابع: بيانات خاصة بنوع المخدرالمتعاطاة وطرق و أساليب التعاطي

47- كم كان سنك في أول مرة للتعاطي؟

اقل من 15 سنة( )   من 15-19 سنة( )   من20-24 سنة( )

من25-29 سنة( )   أكثر من 30سنة( )

48- ما هو نوع المخدر الذي كنت تتعاطاه و الأكثر انتشارا؟

الأفيون( )   المورفين( )   الهيروين( )   الكوكايين( )   الحشيش( )

المنومات( )   الحبوب و الأقراص ( )   المستنشقات( )

49- ما هي طرق و اساليب التعاطي؟

الفم و البلع( )   التدخين( )   الاستنشاق( )   الحقن( )

50- ما هو مصدر تعلمك في تعاطي المخدرات؟

أعضاء العائلة( )   الأصدقاء( )   الأقارب ( )   الذات ( )   آخرون( )

51- أين كنت تتعاطى المخدرات؟

في البيت( )   خارج البيت( )   مكان العمل( )   مكان الدراسة( )   الجامعة ( )

أماكن أخرى...

52- مصدر الحصول على المخدرات؟

عن طريق الشراء( )   الزملاء( )   الاثنين معا( )

مصادر أخرى...

53- كم من سنة وأنت تتعاطى المخدرات ؟

اقل من سنة( ) سنتين( ) ثلاث سنوات( ) أربع سنوات فأكثر(
)

54- كم من مرة زرت فيها مركز العلاج من الإدمان؟

مرة واحدة( ) مرتين( ) ثلاث مرات( ) أربع مرات فأكثر(
)

55- هل العلاج مي هذه المراكز : فعال ( ) غير فعال( )

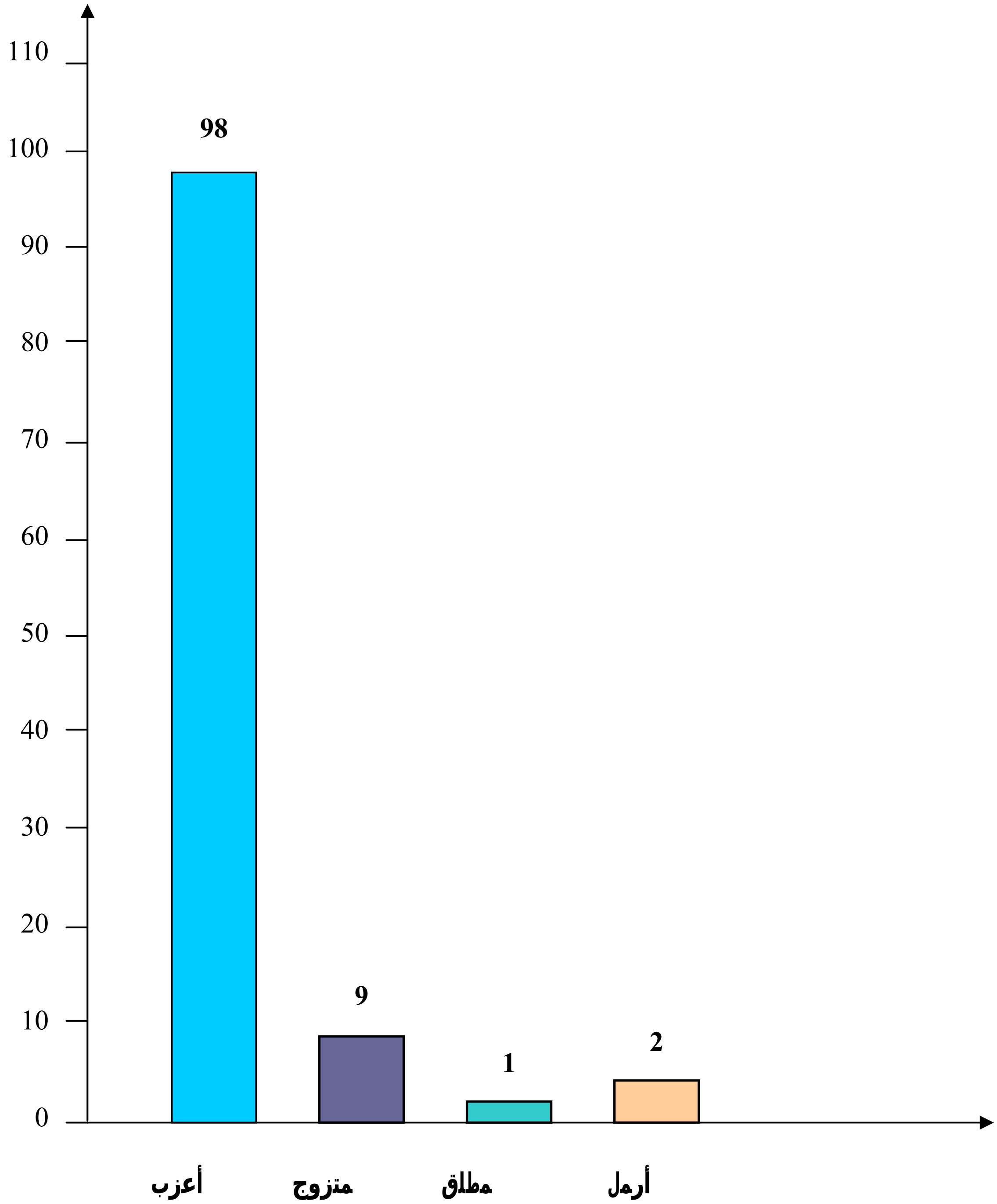
56- هل كنت مدركا بخطورة الإدمان؟ مدرك ( ) غير مدرك( )

57- ما هي الإجراءات المقترحة لضبط مشكلة الإدمان و العود في نظرك؟

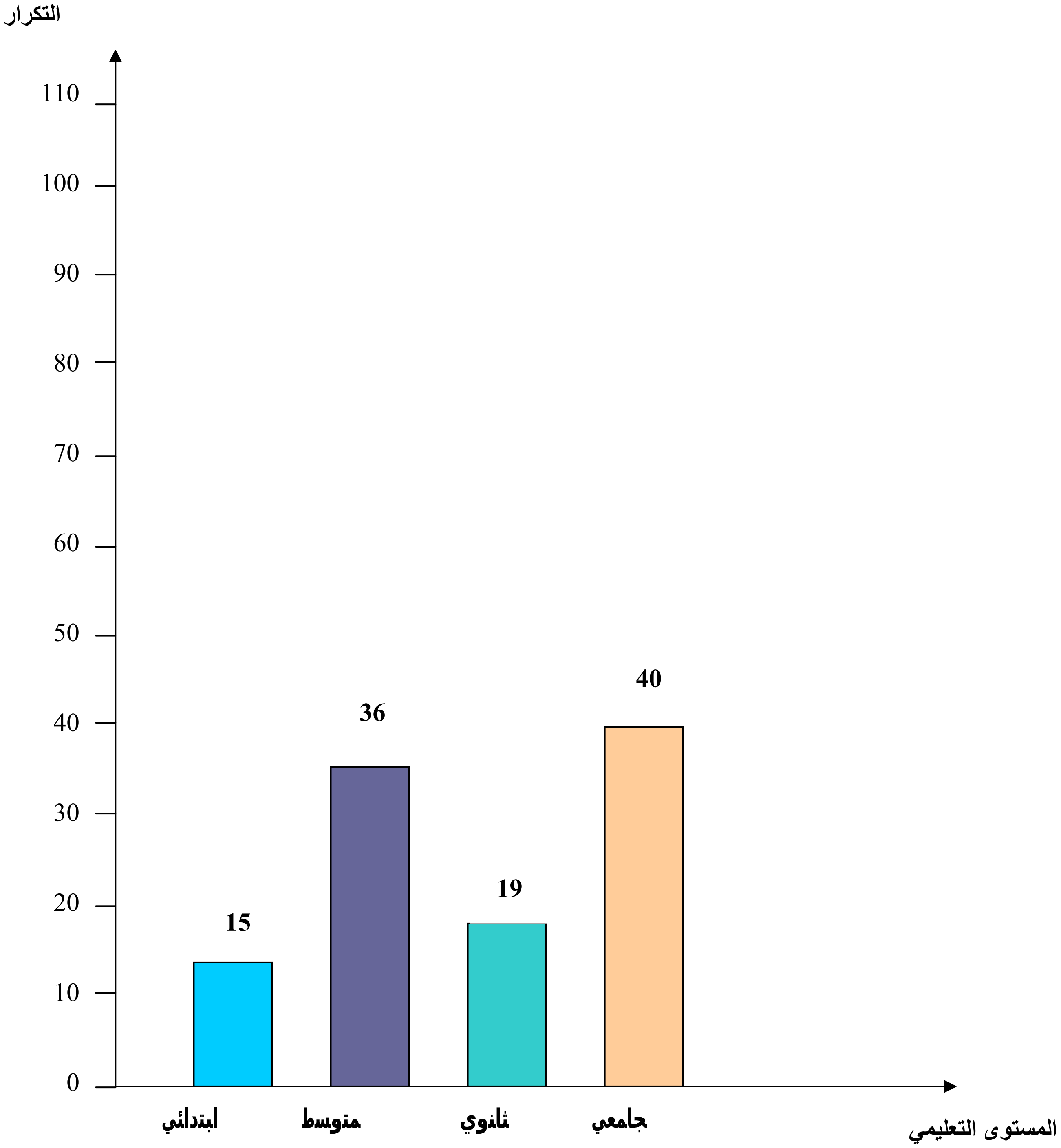
تشديد العقوبة( ) القضاء على البطالة ( ) قوة الإرادة( ) الضبط الأسري()

العلاج الطبي( ) غير ممكن( )

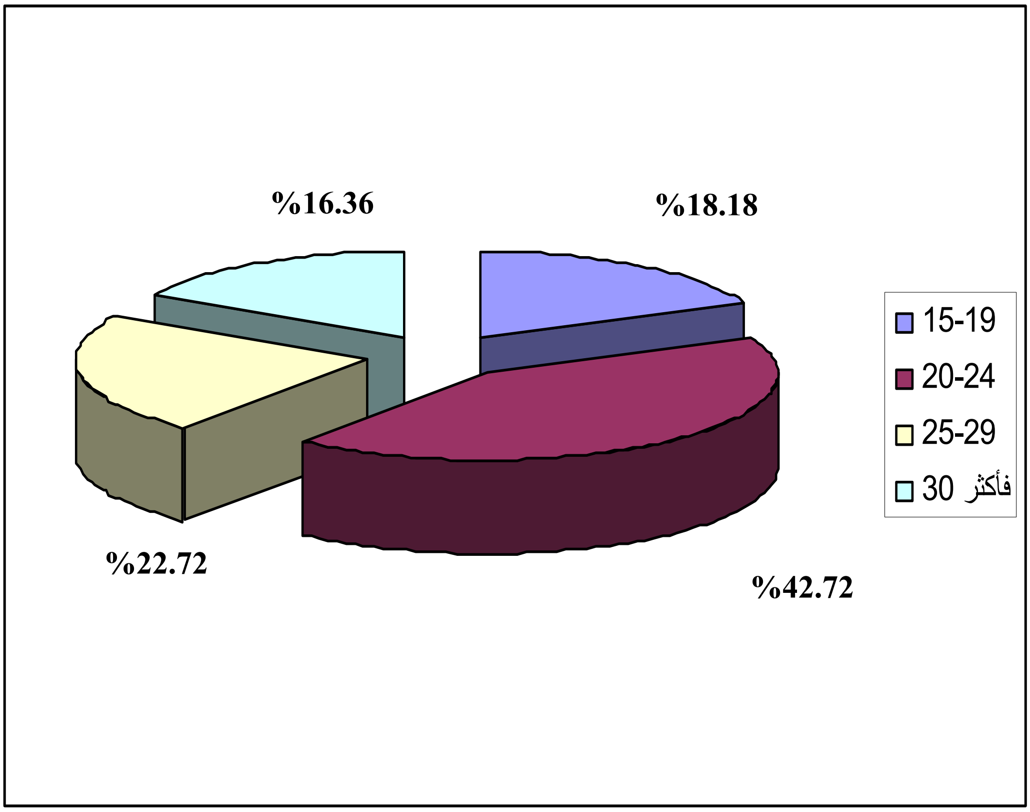
رسم بياني يبين توزيع أفراد العينة وفقا للحالة المدنية



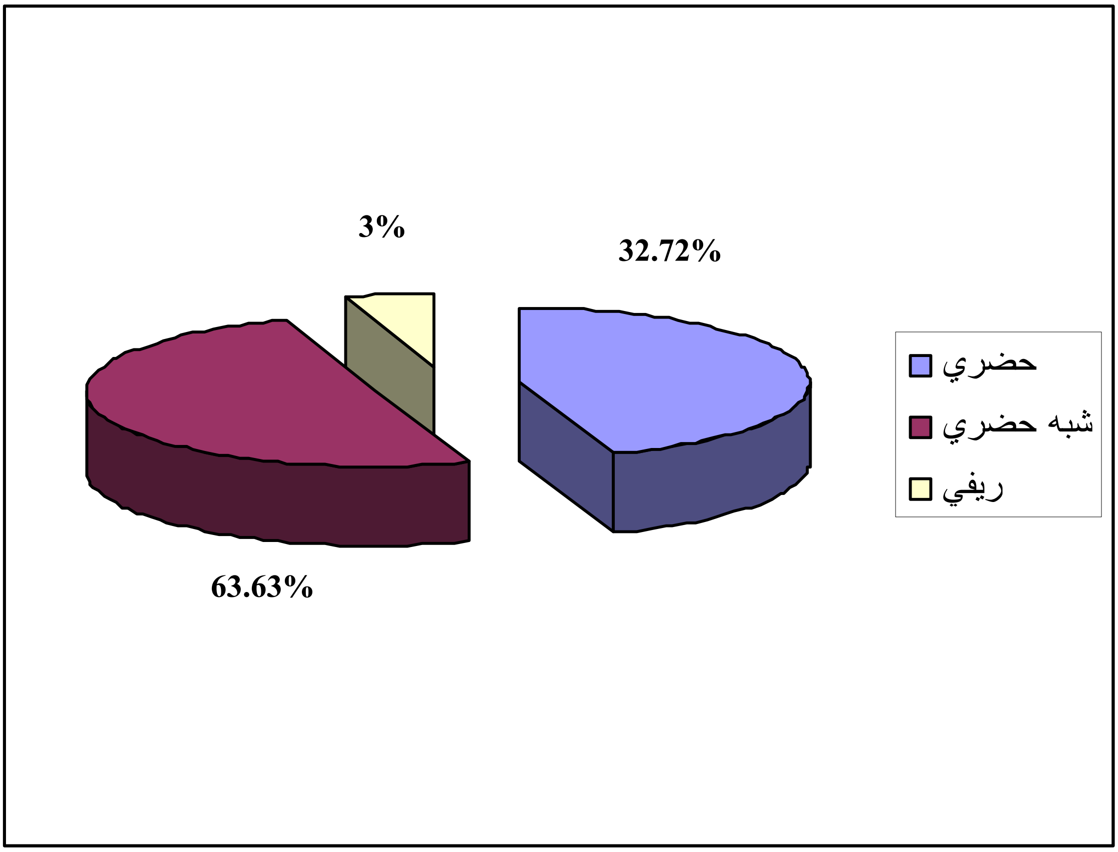
رسم بياني يبين توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي



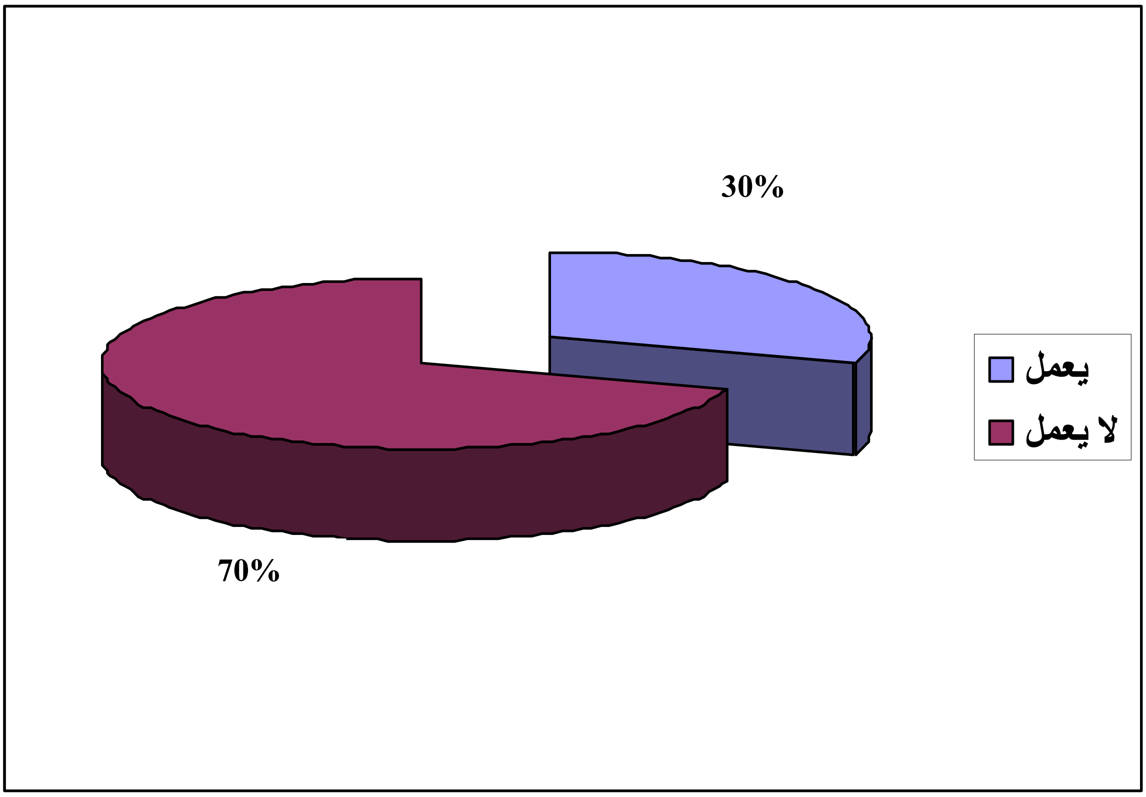
دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة وفقا للسن



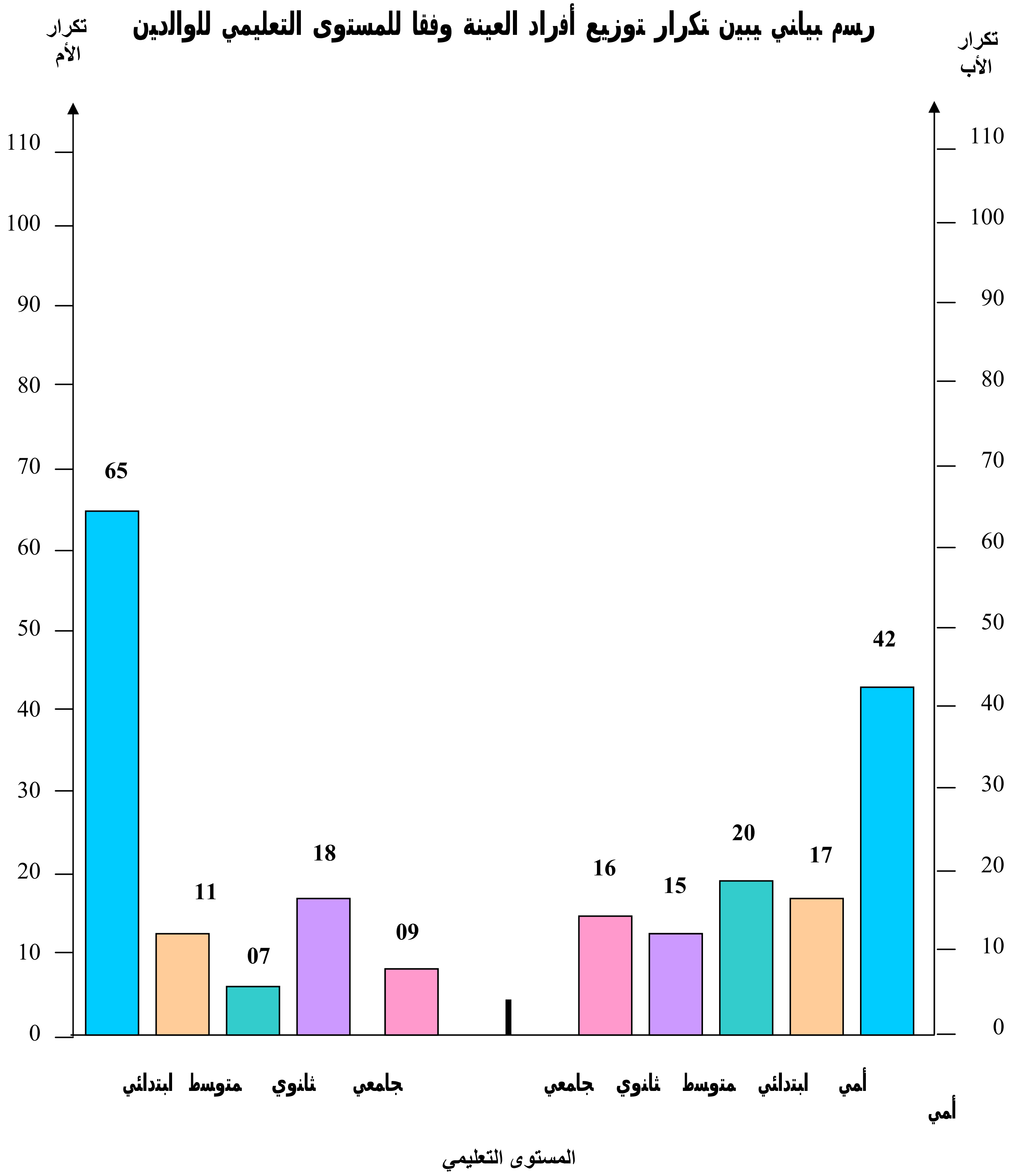
دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة وفقا لمنطقة الإقامة الحالية



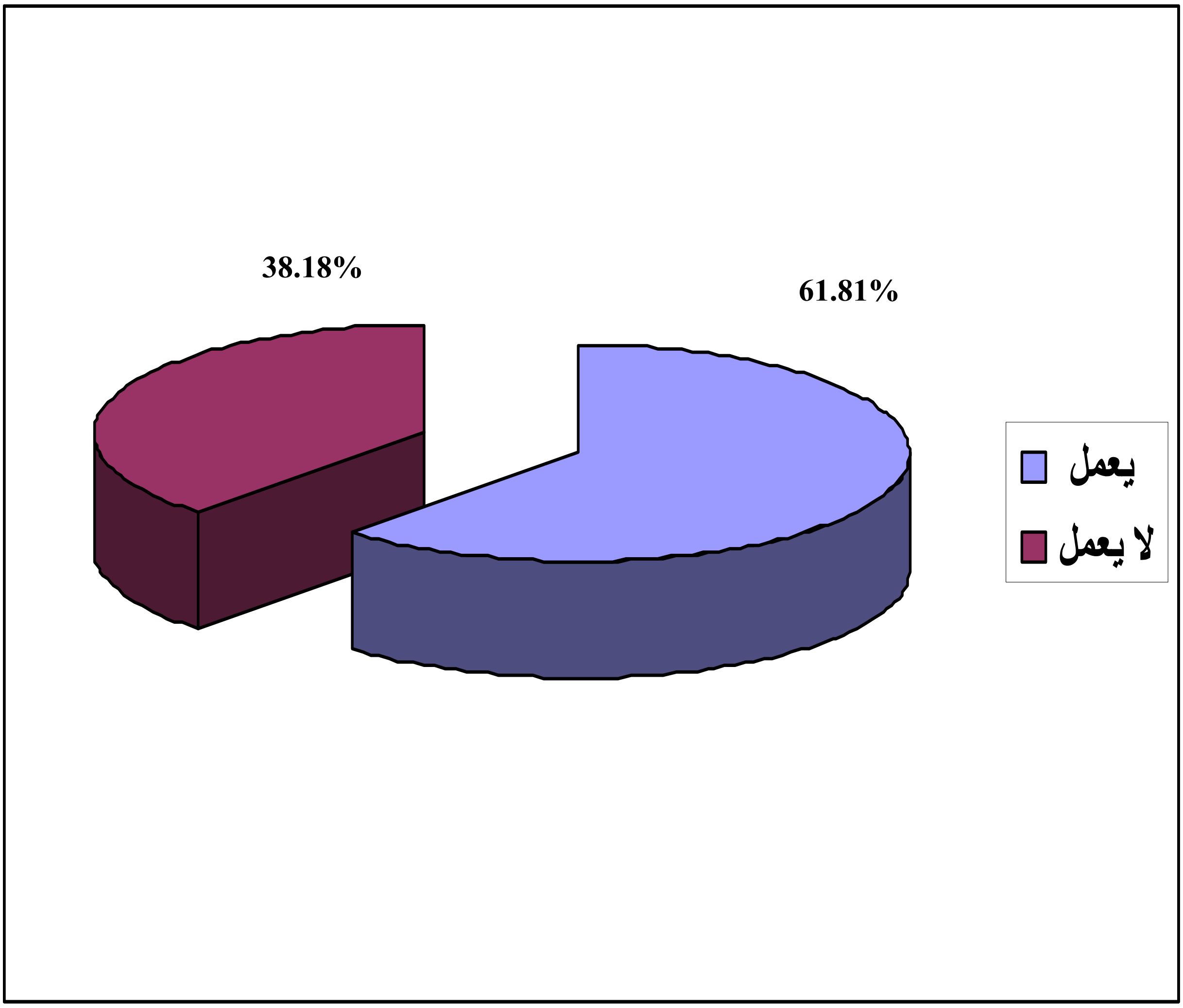
دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة وفقا للمهنة

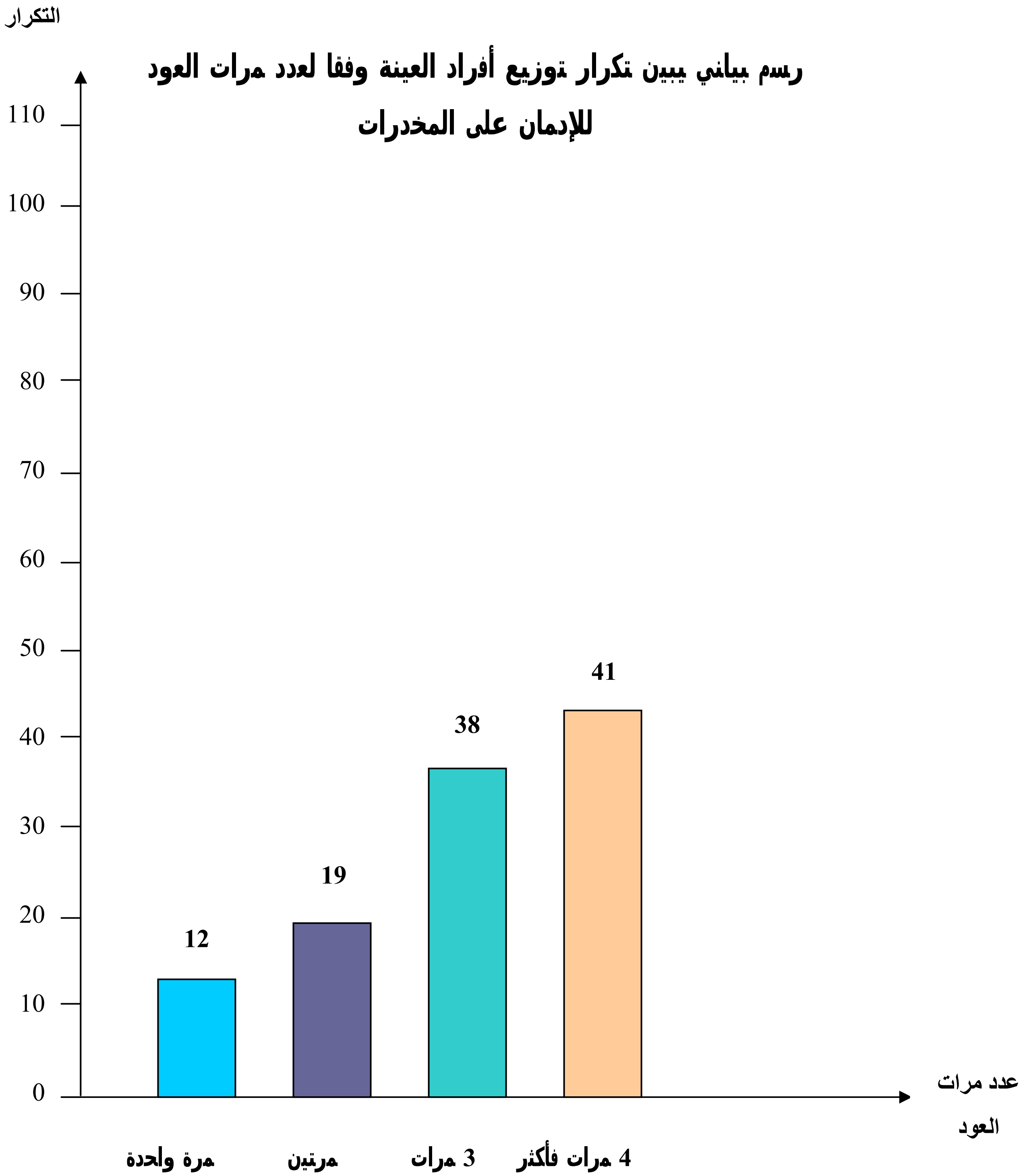


رسم بياني يبين تكرار توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي للوالدين



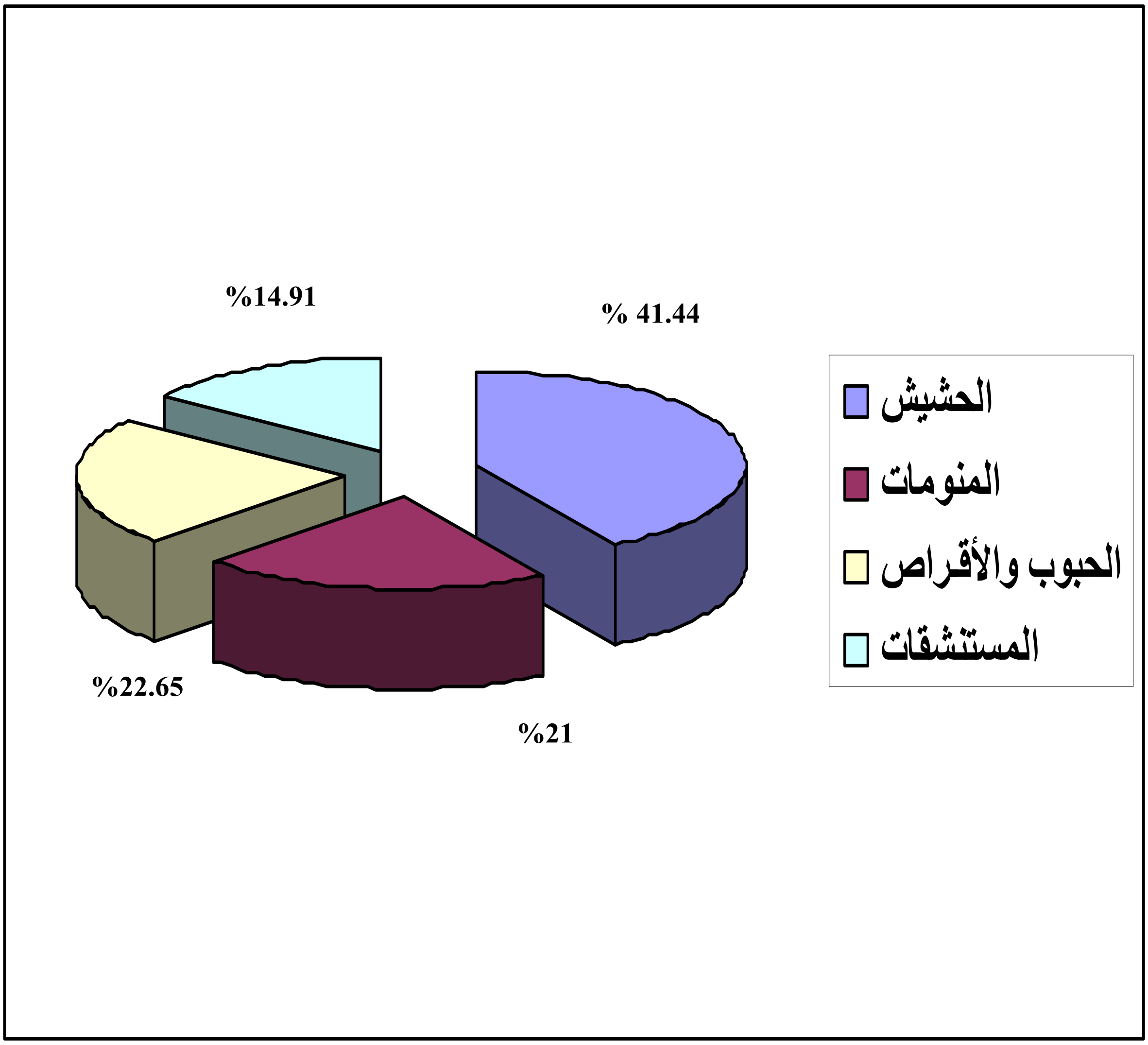
دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة وفقا لمدى عمل الأب والأم



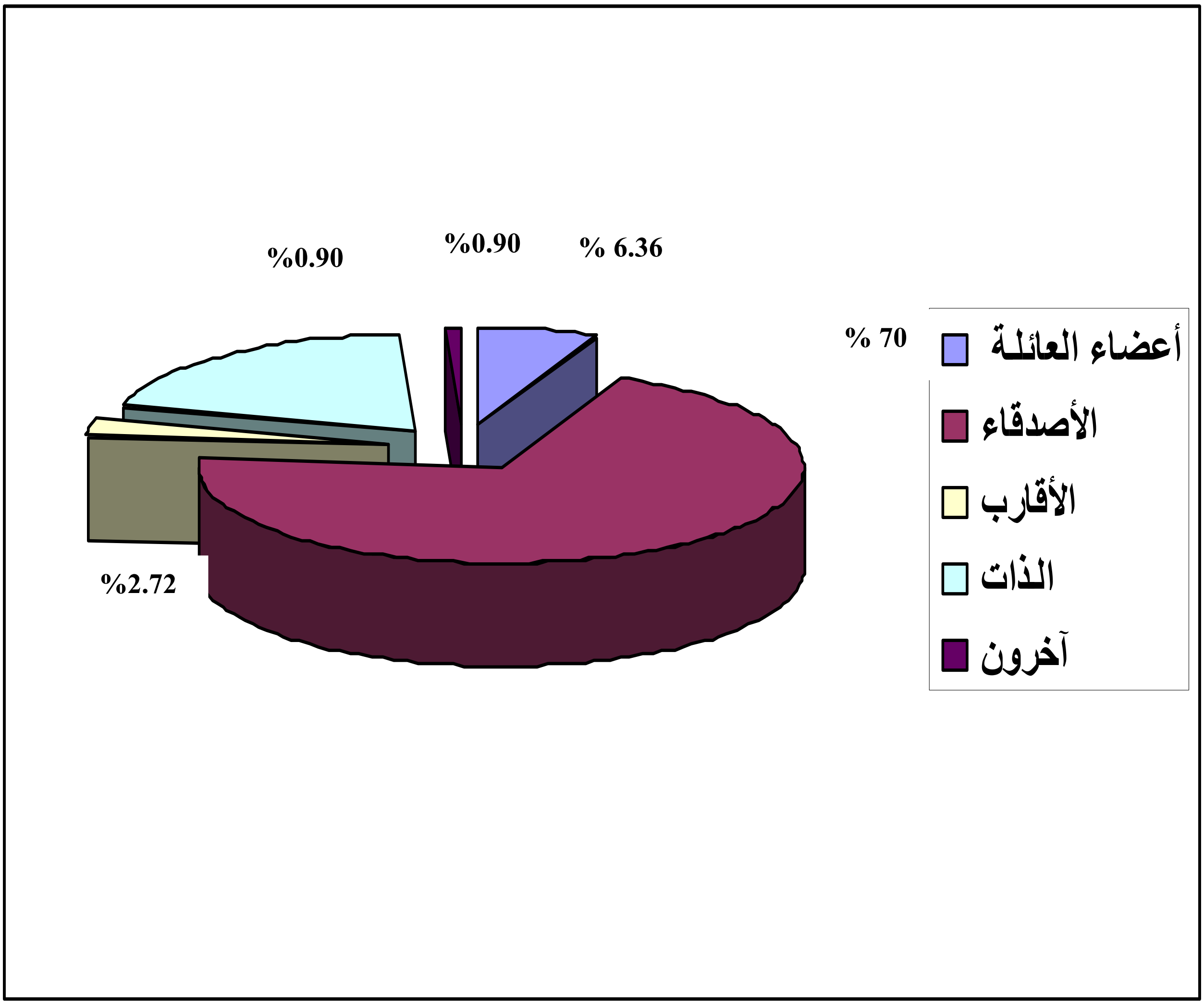


رسم بياني يبين تكرار توزيع أفراد العينة وفقا لعدد مرات العود للإدمان على المخدرات

دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة وفقا لأنواع المخدرات المتعاطاة



دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة وفقا لمصدر تعلم تعاطي المخدرات



رسم بياني يبين تكرار توزيع أفراد العينة وفقا لعدد مرات زيارة المركز للعلاج من الإدمان

